

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie



Bc. Barbara Nedělová

Kvalita života u pacientů přeživších otravu metanolem během

tzv. metanolové kauzy v ČR.

Quality of life in patients with methanol poisoning survivors during
the so-called Methanol cases in the Czech Republic.

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce: Mgr. Jaroslav Šejvl
Praha, 2017

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci zpracovala samostatně a že jsem řádně uvedla a citovala všechny použité prameny a literaturu. Současně prohlašuji, že práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu. Souhlasím s trvalým uložením elektronické verze mé práce v databázi systému meziuniverzitního projektu Theses.cz za účelem soustavné kontroly podobnosti kvalifikačních prací.

V Praze, 24. dubna 2017

Bc. Barbara Nedělová

Identifikační záznam:

NEDĚLOVÁ, Barbara. Kvalita života u pacientů přeživších otravu metanolem během tzv. metanolové kauzy v ČR. [Quality of life in patients with methanol poisoning survivors during the so-called Methanol cases in the Czech Republic.] Praha, 2017. 61 s., 1 příl. Diplomová práce (Mgr.). Univerzita Karlova, 1. lékařská fakulta, Klinika adiktologie. Vedoucí práce Mgr. Šejvl, Jaroslav.

Univerzita Karlova

1. lékařská fakulta

Studijní program: Specializace ve zdravotnictví

Studijní obor: Adiktologie

ID studijního oboru: N5345 pro navazující magisterské

Bc. Barbara Nedělová

Kvalita života u pacientů přeživších otravu metanolem během
tzv. metanolové kauzy v ČR.

Magisterská práce

Vedoucí závěrečné práce

Mgr. Jaroslav Šejvl

Datum práce

Praha, 24. 4. 2017

Poděkování

Zde bych chtěla poděkovat Mgr. Jaroslavovi Šejvlovi za cenné rady, připomínky, trpělivost při vedené této práci a další dík za to, že jsem mohla být součástí sběru dat pro metanolovou studii. Dále bych chtěla věnovat poděkování svému příteli, který mě ve studiu a psaní této práce podporoval.

Obsah

ÚVOD	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1. Metanol.....	10
1.1. Mechanismus účinku metanolu na lidský organismus	10
1.2. Mechanismus účinku etanolu na lidský organismus.....	11
2. Historie metanolových otrav během 20. století	12
3. Otrava metanolem v ČR	14
3.1. Diagnostika metanolové intoxikace.....	19
3.2. Léčba metanolové intoxikace	19
4. Kauza „Metanol“ a její dopad na život přeživších	21
4.1. Kvalita života.....	24
PRAKTICKÁ ČÁST	28
5. Cíl práce.....	28
6. Etická klauzule	28
7. Výzkumné otázky	29
8. Metody získávání dat.....	29
9. Výzkumný soubor	30
9.1. Charakteristika výzkumného souboru	31
10. Vyhodnocení dotazníku WHOQOL-100	32
10.1. Doména 1 – Fyzický stav	32
10.2. Doména 2 – Prožívání	34
10.3. Doména 3 – Nezávislost.....	38
10.4. Doména 4 – Sociální vztahy	41
10.5. Doména 5 – Prostředí.....	42
10.6. Doména 6 – Spiritualita	46
11. Diskuze	47
ZÁVĚR	49
Použitá literatura	50
Seznam tabulek	52
Seznam příloh	53

Abstrakt

Uvedení do problému: Na podzim roku 2012 proběhla na území České republiky metanolová kauza. Desítky lidí v rámci této kauzy podlehly na otravu, přeživší metanolovou otravu postihly trvalé následky v podobě ztráty zraku či poruchy centrálního nervového systému. Tyto problémy se promítly do životů přeživších a ovlivnili kvalitu života.

Cíle: Cílem diplomové práce bude analyzovat změny kvality života u přeživších pacientů po metanolové otravě, která proběhla v rámci rozsáhlé aféry v roce 2012-2013, kdy došlo k mnoha desítkám otrav.

Soubor a metody: Soubor tvořilo 47 pacientů, z toho 40 mužů a 7 žen, z deseti krajů České republiky, kteří přežili otravu metanolem v letech 2012-2013. Při rozdělení pohlaví nebyly signifikantní rozdíly, proto data žen a mužů byly vyhodnoceny dohromady. Pro účely výzkumného šetření byl zvolen standardizovaný dotazník WHOQOL-100, který byl následně zpracován v programu MS Excel.

Výsledky: Výzkumné šetření potvrdilo, že došlo ke zhoršení kvality života po metanolové aféře. Pacientu uvedli, že největší problémy zaznamenaly v oblasti Financí; Pohyblivosti; Energie a únava; Spánek a odpočinek; Vnímání těla a vzhledu; Každodenní činnosti. Nejvyšší hodnoty zaznamenaly oblasti Prožívání; Myšlení, učení, paměť a soustředění. Závěrem lze říci, že položky s nízkou hodnotou jsou převládající a nebyla zaznamenána maximální hodnota 20.

Závěr: Prezentované výsledky jsou jasným ukazatelem, že došlo ke zhoršení kvality života u přeživších metanolovou kauzu v ČR.

Klíčová slova: kvalita života, otrava, metanol, přeživší.

Abstract

Background: Methanol poisoning survivors in their lives seen big changes, especially in sphere of quality of life.

Aims: The aim of this thesis is to analyze changes in the quality of life for survivors after a methanol poisoning that took place in a large affair in 2012-2013, when there were many tens of poisoning.

Sample and Methods: A cohort of 47 patients, 40 men and 7 women out of ten regions of the Czech Republic, who survived poisoning by methanol in 2012-2013. For the purpose of the research was elected standardized questionnaire WHOQOL-100, which was subsequently processed in MS Excel.

Results: The research has confirmed that the quality of life has deteriorated after a methane affair. The patient said they had the biggest problems in the area of finance; Mobility; Energy and fatigue; Sleep and rest; Perception of body and appearance; Everyday activities. Highest values were recorded in the areas of Experience; Thinking, learning, memory and concentration. In conclusion, low value items are predominant and no maximum value of 20 has been recorded.

Conclusion: The presented results are a clear indicator that the quality of life has deteriorated in the case of the surviving metallurgical case in the Czech Republic.

Key words: quality of life, poisoning, methanol, survivors.

ÚVOD

Jakoby to bylo nedávno – září 2012 a ze sdělovacích prostředků vzešlo upozornění, že dochází k prohibici. V těchto momentech byl zaznamenán záchyt otrav metanolem a následně propukla v Moravskoslezském kraji rozsáhlá metanolová kauza, která měla za následek desítky zemřelých. Přeživší, u kterých došlo ke včasné lékařské péči, na kauzu nezapomenou jenom tak. Spousta z nich si odnesla trvalé následky v podobě ztráty zraku, onemocnění centrálního nervového systému. Tyto trvalé následky měly i jistý vliv na jejich kvalitu života.

K této problematice jsem se dostala na základě oslovení Kliniky adiktologie, která mi, a mým dalším kolegům z bakalářské formy studia, dala nabídku, zda pomohu se sběrem dat a mohu zároveň pracovat na své diplomové práci, která je i zároveň subsidií metanolové studie. Tato nabídka se mi velmi líbila, už jen pro to, že pocházím z Moravskoslezského kraje a s některými pacienty, kteří mají trvalé následky, jsem se setkala v běžném životě. Projekt metanolové otravy se účastnilo 47 pacientů, kteří byli hospitalizováni v některém zdravotnickém zařízení v období 2012 – 2013. V rámci tohoto projektu jsem se zaměřila na kvalitu života, kterou jsem zkoumala pomocí standardizovaného dotazníku WHOQOL – 100, který byl součástí výzkumného šetření.

Jak jsem se zmínila výše, tato diplomová práce má za cíl zmapovat kvalitu života u přeživších metanolovou otravu v ČR. Teoretická část práce se zabývá charakteristikou metanolu, mechanismem účinku metanolu. Přes historii metanolu se práce dostává do části, kde se zabývám otravou metanolem v ČR. Protože po proběhlé metanolové otravě jsou zaznamenány trvalé následky, především neurologické, tuto část práce uzavírá kapitola věnovaná kvalitě života po metanolové otravě.

Během studia materiálů k této práci jsem si uvědomila, že tito pacienti jsou stigmatizováni. Myslím si, že by tato práce mohla přinést výsledky, které by byly vhodné k další péči o tuto skupinu pacientů hlavně v oblasti psychické stránky.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Metanol

Široký (2006) popisuje metanol (nebo-li také metylalkohol, karbinol) jako látku bezbarvou, alkoholicky páchnoucí tekutinu. Jde o látku těkavou, hořlavou a silně jedovatou ale také významnou chemickou surovinu a organické rozpouštědlo. Metanol je mimo jiné také součástí paliv pro některé spalovací motory a je součástí různých průmyslových výrobků. Díky jeho příbuznosti s etanolem, dochází často k záměně těchto dvou látek. Tato záměna má na svědomí mnohdy fatální následky. Záměna je bohužel obvyklá, protože metanol od etanolu je jednoznačně nerozeznatelný po čichové a chuťové stránce. Metanol je zařazen ke skupině látek, které jsou toxické, i přes to, že sám o sobě není toxický. Vytváří velmi toxické metabolity, které jsou velmi nebezpečné pro jakýkoliv organismus. Dále je velmi nebezpečný pro nadýchání a zasažení očí nebo pokožky.

1.1. Mechanismus účinku metanolu na lidský organismus

Látka se v játrech metabolizuje jaterní alkoholdehydrogenázou na formaldehyd (CH_2O) a formaldehyd se rozkládá pomocí aldehyddehydrogenázou na kyselinu mravenčí (HCOOH). Tyto dva metabolity jsou zodpovědné za toxicitu metanolu, protože kyselina mravenčí v organismu způsobuje metabolickou acidózu a utlumuje buněčné dýchání (Lanigan, 2001). Yang (2005) popisuje hlavní metabolit metanolu – kyselinu mravenčí, která při hromadění se v organismu má za následek vyvolání metabolické acidózy, poškození zřetelného nervu a neurologické poruchy (nejčastější neurologická porucha je ztráta zraku).

Metanol je látka nebezpečná hlavně pro člověka kvůli vlastnostem a toxicitě. Podle Holečka (2013) jsou metabolity metanolu kyselina mravenčí a formaldehyd, které jsou nejvíce toxické. Lidskými smysly je metanol takřka nerozpoznatelný od etanolu, který je obsažen v alkoholických nápojích. Při intoxikaci dochází k poškození bazálních ganglií a očního nervu. Klinické příznaky otravy metanolem jsou gastrointestinální potíže: bolesti břicha a průjem, dále ebrieta (opilost), postupně se přidávají poruchy vidění, kvantitativní poruchy vědomí, křeče a acidóza. Nejúčinnější první pomoc je pro pacienta podání etanolu, mezi další důležité kroky nemocniční léčby patří podání antidot (látka s opačným účinkem k jiné látce, protilátka, protijed) etanolu nebo Fomepizolu a následné provedené hemodialýzy. Toxická dávka pro člověka je 0,1ml na 1kg jeho tělesné hmotnosti.

Holeček (2013) dále uvádí, že metanol je obsažen v alternativních pohonných hmotách, roztocích do ošťikovacích vod, kapalinách do kopírovacích strojů, v rozpouštědlech a může vzniknout při nekvalitní destilaci.

1.2. Mechanismus účinku etanolu na lidský organismus

Zima (2013) říká, že konzumace alkoholu provází lidstvo od jeho počátků a že v současné době patří konzumace alkoholu k velkým zdravotně-sociálním problémům u nás. Česká republika patří na přední příčky ve světě, co se týče pití alkoholu. Co se týče poškození organismu alkoholem, tak je to odvozeno od jeho přímého účinku, zejména od jeho metabolismu a látek při něm vznikajících. Účinek přímý se projevuje především biologickými změnami biologických membrán, nebo také mezibuněčnými interakcemi s možným vznikem malnutrice, kdy alkohol působí na epitel tenkého střeva. Etanol mimo jiné také způsobuje poruchu vstřebávání vody a elektrolytů.

Etanolu metabolizuje ve všech tkáních, a mimo to, tyto tkáně také poškozuje. Etanol častěji poškozuje slinivku břišní, nervový systém, svalstvo, nebo se může spolupodílet na vzniku nádorového bujení.

Podle Šamánka (2010) je proces vstřebávání alkoholu velmi rychlý. Vstřebávání začíná již ve sliznici v dutině ústní, následuje žaludek, kde je alkohol vstřebáván přímo do krve přes žíly, které žaludek obklopují. Autor dále uvádí, že po minutě vstřebávání můžeme alkohol prokázat také v mozku, kde působí na centrální nervový systém a na mozkový systém. Na nějakou dobu je koncentrace v mozku větší než v krevním řečišti. Poměr vstřebávání v žaludku a ve střevech je obrovský. Žaludeční sliznice vstřebá pouze 20%, zbylých 80% se vstřebá přes střevo. Pokud je žaludek naplněn potravou a smíchá se s alkoholem, strava postupuje do střev pomaleji, na rozdíl od situace, kdy žaludek je naplněn pouze alkoholem, protože alkohol přechází do střev rychleji. Cesta alkoholu přechází dále přes játra a odtud se dostává do celého těla. Co se týče štěpení alkoholu, tak alkohol dostává přednost před živinami, proto je velmi rychle rozštěpen a nevyžaduje žádné trávení.

Skála (1957) popisuje, že zvýšené popíjení alkoholických nápojů negativně ovlivňuje i nervový systém, kdy může vzniknout psychická labilita. Více zdrženliví lidé se rázem změní, začnou komunikovat s okolím, vzniká pocit horka (nejen v hlavě), obličej rudne. Dostávají se závratě, dvojité vidění, pohyb je nekoordinovatelný, nevolnost, místy

až zvracení. Při nadměrném užívání alkoholu dochází k poškození periférních nervů, které se projevuje třesem, bolestí a chronickým nedostatkem vitamínu B₁. To je způsobeno tím, že výživa alkoholika je nedostatečná a dochází ke špatné resorpci vitamínu v játrech a žaludku.

2. Historie metanolových otrav během 20. století

Podle Holečka (2013) již staří Egypťané znali metanol jako produkt pyrolýzy dřeva a tuto látku používali především u mumifikací na balzamování. Metanol byl tedy jednou ze složek balzamovacích směsí.

Až v roce 1661 byl metanol poprvé izolován Robertem Boylem (irský přírodovědec). Boyle pojmenoval metanol jako *spiritus buxi* („duch zimostrázu“), protože jej připravil suchou destilací dřeva zimostrázu (Pelclová et. al., 2013). Od této doby se intoxikace vyskytovaly pouze ojediněle, až do začátku 20. století. Velice levný a výhodný způsob čištění metanolu byl vynalezen v roce 1896 a dále tato událost vedla k velkému vzestupu jeho oblíbenosti. V různých produktech takto očištěný metanol začal nahrazovat etanol. Důvodem tohoto nahrazování byl jednoduchý - ztenčení nákladů na výrobu, nižší cena metanolu na rozdíl vysoké ceně etanolu. Proto se metanol začal vyskytovat v alkoholických nápojích jako náhrada za etanol.

V roce 1911 byl v Německu tzv. „Berlínský vánoční týden“. V tento týden bylo zaznamenáno 160 případů intoxikace, kdy se v jedné místní hospodě konzumoval jeden druh alkoholu. V té době se o toxicitě metanolu většina lékařů nepřesvědčila, ale zato většina odborníků se shodla, že toxický účinek byl způsoben přítomností příměsí. Dále se zaznamenalo, že účinky stejného vypitého množství alkoholu se natolik lišily, že se začalo diskutovat o hypersenzitivitě některých osob na zdraví škodlivý metanol (Roe, 1946)

Roe (1946) napsal ve své publikaci o masových otravách metanolem, které proběhly ihned na začátku 20. století. Jednalo se o případy ve Spojených státech, kde bylo 300 případů, z toho 156 bylo s úmrtím, dále 163 případů otrav připadalo na Německo, kde bylo 72 případů s úmrtím a další desítky případů byly zaznamenány v Rusku, Maďarsku a jiných zemích.

Mezi nejznámější otravy 20. století patří hromadná otrava metanolem ve Spojených státech amerických. V roce 2002 ve Spojených státech Amerických Davis et. al. provedl rozsáhlou retrospektivní studii, jenž přinesla podrobný materiál z let 1993-1998. V tomto

období bylo průměrně intoxikováno 2254 osob, z toho 167 případů bylo vyhodnoceno jako velmi závažných nebo skončilo smrtí. Příčinou intoxikace u 2,3% vzorku byl čistý metanol. U 60,8% vzorku se jednalo o intoxikaci různými přípravky s obsahem metanolu. Jednalo se o kapalinu do ostřikovačů oken pro automobily. U 70% případů byla diagnostikována hladina metanolu v krvi vyšší než 100 mg/100 ml, 62% mělo rozvinutou metabolickou acidózu.

Navrátil (1977) píše o Spojených státech amerických, kde se již před 1. Světovou válkou formovaly nátlakové skupiny – jejich úsilí směřovalo k zákazu prodeje alkoholu, protože podle nich alkohol ničil rodinné životy a zvyšoval kriminalitu. V roce 1919 došlo k ratifikaci 18. dodatku Ústavy z důvodu schválení prohibičního zákona, který byl nazván Volsteadův zákon. Ale jak se říká, zakázané ovoce nejvíce chutná. A tak Američanům tento zákon nijak nevadil. Tohoto problému se chytla americká mafie, která začala obchodovat s alkoholem na černém trhu. Díky tomuto obchodu vzrůstala také kriminalita. Alkohol se vyráběl, dovážel ve velkém nelegálně a americké úřady s tímto problémem nic nez mohly. Během toho narůstaly nelegální bary, kvalita alkoholických nápojů byla na velmi mizerné úrovni a to mělo za následek ne jednu otravu. Tento problém měl i ekonomický dopad, protože díky nelegálnímu dovozu a výrobě USA trátila na daních. Prohibiční zákon byl v roce 1933 zrušen. Zrušení zákona mělo velmi pozitivní vliv – zanikl černý trh, snížila se mortalita a ekonomika USA již nebyla na tak mizerné úrovni.

Od té doby se intoxikace vyskytovaly ojediněle. Později metanol začal nahrazovat etanol v různých produktech z důvodů malých nákladů na výrobu – cena metanolu byla na rozdíl od ceny etanolu poměrně nízká. Tento jev se objevil i v současnosti, kdy je snaha nahrazovat věci věcmi podobnými, cenově dostupnějšími. Bohužel v případě stáčeného alkoholu to mělo a mívá fatální následky, kdy jsou ohroženy lidské životy mnohdy končící smrtí. Na základě srovnání lze říci, že hromadná otrava metanolem v ČR je počtem intoxikací a celkovou letalitou srovnatelná s hromadnou otravou v Estonsku (2001) i v Norsku (2002). Davis et. al. (2002) uvádí, že ročně dochází k několika tisícům otrav metanolem, které nejčastěji končí smrtí.

Lze říci, že alkohol je nedílnou součástí naší společnosti. Alkoholem slavíme úspěchy, neúspěchy, rodinná setkání, oslavy. Je všeobecně známo, že konzumace alkoholu vzrůstá během svátků, jako jsou Velikonoce, Vánoce a příchod Nového roku – Silvestr.

Konzumace alkoholických nápojů není záležitostí všech kultur a náboženství. Příkladem mohou být islámské nebo buddhistické země. Zákaz prodeje alkoholu dětem a mladistvým, zákaz pití alkoholu na veřejnosti, zákaz prodeje alkoholu mimo vymezené hodiny – i tyto zákazy můžeme vnímat jako prohibiční opatření. Jde o omezení, která jsou ve světě velmi běžná.

3. Otrava metanolem v ČR

Metanolové otravy se často vyskytují po celém světě. V České republice byli vzácně již více jak 60 let. Až do září roku 2012. O měsíc dříve, tj. srpen roku 2012, bylo ve Zlínském kraji vyrobeno deset tisíc litrů jedovaté lihoviny obsahující směs 33% etanolu a 66% metanolu. Tekutina byla nadále distribuována do několika nelegálně vyrobených alkoholických nápojů. Toxický roztok se dále prodával nejen na černém trhu, ale také se objevil v kamenných obchodech (Zakharov et. al. 2014).

Otrava metanolem v České republice propukla začátkem září roku 2012 v Moravskoslezském kraji. K prvním třem otravám metanolem došlo dne 2. září 2012 v severovýchodní části České republiky (Moravskoslezský kraj) v Havířově. První tři pacienti byli přijati ve vážném stavu dne již 3. září 2012, kdy metanol nebyl při přijetí prokázán a analýza kyseliny mravenčí nebyla v tomto okamžiku k dispozici. Jeden z těchto pacientů zemřel při příjmu a další dva zemřeli po několika hodinách. Ve vyšetřování bylo později zjištěno, že příčinou úmrtí byla otrava metanolem. Dne 6. září 2012 v nemocnici Havířov v Moravskoslezském kraji, bylo na anesteziologicko-resuscitační oddělení přijato 6 pacientů s podezřením na otravu metanolem, kdy bylo toto podezření později potvrzeno. Následně v 11ti regionech po celé zemi byli objeveni další pacienti otrávení metanolem (Zakharov et al. 2014).

Šebáková et. al. (2013, 2014), píše ve své zprávě Role orgánů ochrany veřejného zdraví a dalších složek v kauze metanol na území MSK - Porada tajemníků obcí Krajský úřad MSK ze dne 31.1. 2014, o dni 6.9. 2012, kdy na anesteziologicko-resuscitační oddělení v nemocnici Havířov vyhlásili podezření na otravu metanolem celkově u šesti osob. Na tuto situaci okamžitě reagovaly státní orgány, včetně Krajské hygienické stanice České republiky (dále jen KHS). KHS po získání podnětu začala shromažďovat informace od postižených a jejich příbuzných (kontakty, provozovna, subjekt, výrobek...), došlo k identifikaci provozovny – jednalo se o stánek PNS v Havířově, kde byly objeveny kanystry s alkoholem – 2x vodka a rum Tuzemák, Hruška. Okamžitě došlo k pozastavení

činnosti prodeje čepovaného alkoholu a bylo zahájeno šetření Policií České republiky. O den později, 7. září 2012, docházelo k intenzivním kontrolám původu lihovin, na toto navazovaly kontrolní akce Policie ČR a Celní správy, dále došlo k úpravě priorit dozoru. Od září do prosince bylo každoročně průměrně 1200 kontrol, v roce 2012 ve stejném období bylo zaznamenáno 5800 kontrol lihovin. Opatření vedlo k vytvoření meziresortních pracovních skupin – Krajské hygienické stanice (KHS), Policie ČR, Celní správa ČR, Hasičský záchranný sbor (HZS), Státní zemědělská a potravinářská inspekce (SZPI), Česká obchodní inspekce (ČOI) a Krajský úřad. Ve zdravotnických zařízeních, včetně Ústavu soudního lékařství, docházelo k monitorování situace.

Vzhledem k tomu, že otravy byly zaznamenány i v sousedním Polsku, KHS navázala kontakt včetně výměny informací se zdejší hygienickou službou. Dne 13. září 2012 byla svolaná tisková konference za účasti ministra zdravotnictví, policejního prezidenta, náměstka ministra vnitra, hejtmána Moravskoslezského kraje, ředitelů PČR, HZS, Celní správy ČR, ČOI, SZPI, na které bylo ujednáno mimořádné opatření¹ platící od 14. září 2012. Důsledkem otrav a obav, že stále mezi lidmi koluje metanol, vyhlásilo Ministerstvo zdravotnictví České republiky alkoholovou prohibici na alkohol, který obsahoval podíl alkoholu více jak 20%. Tato akce, spolu s aktivním varováním za pomoci hromadných sdělovacích prostředků, zaznamenala výrazný pokles počtu případů v průběhu následujících týdnů

Počet obětí se pravděpodobně snížil kombinacemi následujících faktorů:

1. Zákaz prodeje a konzumace lihovin, které obsahovaly podíl alkoholu více jak 20%. Na základě Mimořádného opatření bylo zakázáno nabízení k prodeji, prodej a jiné formy nabízení ke spotřebě konečnému spotřebiteli lihovin o obsahu etanolu nejméně 20%, které byly vyrobeny po 31. 12. 2011 a nevlastnili doklad o původu podle nařízení vlády (dále NV) č.317/2012 Sb., kterým se stanoví formulář dokladu o původu některých druhů lihu, destilátu a některých druhů lihovin. Dále byl zakázán vývoz a distribuce stejných lihovin bez dokladu o původu. Od vyhlášení Mimořádného opatření mělo obyvatelstvo 60 dnů na to, aby zlikvidovalo otevřené lihoviny, pokud neměli rozbor z akreditované laboratoře. Tento krok byl vnímán jako splněná primární funkce, která stanovila okamžitý zákaz nabízení ke spotřebě konečnému spotřebiteli lihovin bez dokladu o původu. Během

¹ Mimořádné opatření vyhlášené Ministerstvem zdravotnictví dne 14. 9. 2012 pod Čj.: MZDR 32317/2012, k ochraně zdraví fyzických osob, bezprostředně ohrožených nebezpečnými a z nebezpečnosti podezřelými lihovinami

60 dnů podle NV č. 317/2012Sb., kterým se stanoví formulář dokladu o původu některých druhů lihu, destilátu a některých druhů lihovin, bylo umožněno lihoviny doklady o původu dovybavit (Státní zemědělská a potravinářská inspekce, 2013).

Právní normy:

Zákon č. 110/1997 Sb., o potravinách a tabákových výrobcích a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů a NV č. 317/2012 Sb., kterým se stanoví formulář dokladu o původu některých druhů lihu, destilátu a některých druhů lihovin

§ 11 odst. 2 písm. c) – PPP, který uvádí potraviny do oběhu, je povinen zabezpečit, aby ve všech fázích uvádění potraviny do oběhu byl k dispozici doklad o původu zboží.

Tím dokladem je u lihovin o obsahu etanolu nejméně 20 % objemových nebo více vyrobených po 31. 12. 2011 mimo jiné doklad o původu podle nařízení 317/2012 Sb., kterým se stanoví formulář dokladu o původu některých druhů lihu, destilátu a některých druhů lihovin

Pokud bude zjištěno, že u výše uvedených lihovin není k dispozici doklad o původu podle nařízení, budou tyto lihoviny zakázány (zákaz může být uvolněn, pokud bude doklad doložen) a ve správním řízení uložena pokuta.

Zákon č.61/1997 Sb., o lihu a o změně a doplnění zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a zákona České národní rady č. 587/1992 Sb., o spotřebních daních, ve znění pozdějších předpisů, (zákon o lihu) a nařízení vlády 317/2012 Sb., kterým se stanoví formulář dokladu o původu některých druhů lihu, destilátu a některých druhů lihovin

Podobný postup nabízí § 13 odst. 2 písm. c) – je zakázáno do oběhu uvádět líh neznámého původu (v daném případě líh bez dokladu o původu)

NV č.317/2012 Sb., kterým se stanoví formulář dokladu o původu některých druhů lihu, destilátu a některých druhů lihovin bylo vydáno k provedení požadavků zákon č.110/1997 Sb. a zákona 61/1997 Sb., o lihu a o změně a doplnění zákona č. 455/1991 Sb., o živnostenském podnikání (živnostenský zákon), ve znění pozdějších předpisů, a zákona České národní rady č. 587/1992 Sb., o spotřebních daních, ve znění pozdějších předpisů, (zákon o lihu) (Státní zemědělská a potravinářská inspekce, 2013)

Státní zemědělská a potravinářská inspekce uvedla pro veřejnost na svých oficiálních internetových stránkách doporučení, které láhve alkoholu můžeme považovat za bezpečné a jakému alkoholu se vyvarovat.

Alkohol, který můžeme považovat za nezávadný:

- Veškerý alkohol do 20 % objemových alkoholu (prodej nebyl nikdy zastaven)
- Veškerý alkohol od 20 % objemových vyrobený před datem 1. 1. 2012 (prodejce disponuje dokladem o datu výroby)
- Alkohol vyrobený po 1. 1. 2012, který je vybaven tzv. rodným listem (identifikuje původ lihu až k lihovaru)
- Alkohol, který je vyroben po zveřejnění posledního mimořádného opatření Ministerstva zdravotnictví a je tedy opatřen novým kolkem (s červeným číselným údajem a nápisem „nový“), ten je zároveň vybaven i oním rodným listem
- U alkoholu, který již máme doma, lze doporučit kontrolu data výroby. Pokud není uvedena, řada velkých výrobců na svých webových stránkách uvádí, kdy byla konkrétní šarže lihoviny vyrobena (šarže je na lahvi povinný údaj, datum výroby jen dobrovolný)
- Již otevřené láhve v restauracích se likvidují, pakliže si je provozovatel nenechá otestovat (Státní zemědělská a potravinářská inspekce, 2013).

Alkohol, kterému se má veřejnost vyvarovat:

- Alkohol bez kolku
- Bez označení etiketou
- S podezřením na falešnou etiketu (z kopírky)
- Zakoupeného na podezřelých místech (např. parkovištích, dálničních odpočívadlech, od podomních prodejců), prodejny pofiderního vzhledu a formátu – na tyto případy upozorňovat Policii ČR
- Alkohol podezřele levný – jen spotřební daň na čistý etanol je 285 Kč za 1 litr čistého alkoholu
- Typy alkoholu, u kterého byla kontaminace zaznamenána: vodka, tuzemák, slivovice, borovička
- Nešlo o renomované výrobce (Státní zemědělská a potravinářská inspekce, 2013).

1. Zásah Policie ČR (sít' nedovolené výroby a distribuce jedovatých lihovin už bylo odhaleno v září 2012, 80% lahví s padělaným alkoholickým nápojem byly získány ze strany Policie ČR před tím, než byly prodány spotřebitelům).

Na přelomu měsíce srpen-září 2012 Policie ČR během vyšetřování původu toxické lihoviny zadržela 2 muže, kteří dodali asi 10 tisíc litrů směsi s metanolem, který byl oficiálně nakoupený k výrobě náplně do ostřikovačů, třetímu muži. Muž z části vyrobil rum a vodku, zbytek prodal překupníkům. Zlínská policie zadržela další muže, kteří dál šířili toxickou lihovinu. Na tuto kauzu reagovalo mimo jiné i Ministerstvo financí, které vydalo vyhlášku o nových kolcích pro lihoviny. Ty měly zajistit a označit alkohol, který byl prokázán laboratorními testy jako nezávadný a následně jej uvést do prodeje. Dne 17. září 2013 podepsal prezident zákon o povinném značení lihu, který zavedl nová pravidla pro prodej lihovin a od 17. dubna 2014 byl prodej lihovin veden jako koncesovaná živnost.

2. Efektivní šíření informací prostřednictvím mnoha kanálů.

Jako vhodný a efektivní nástroj pro šíření důležitých informací o metanolové otravě byly média, rozhlasové spojení či relevantní internetové stránky, převážně Ministerstva zdravotnictví, Krajské hygienické stanice, Státní zemědělská a potravinářská inspekce. Média ale také i instituce informovaly obyvatele nejenom o Mimořádném opatření Ministerstva zdravotnictví, ale také i o tom, že obyvatelé si

mohou nechat zkontrolovat alkohol, který vlastní, zda obsahuje metanol. Tento krok byl vnímán jako prevence před vznikem dalších hromadných otrav. Závadný alkohol byl vždy po kontrole zajištěn a zlikvidován.

3.1. Diagnostika metanolové intoxikace

Široký (2006) popisuje požití alkoholického nápoje, jehož součástí je také metanol a jeho typické projevy opilosti – euforie, ztráta koordinace pohybů, nevolnost, později zvracení, křeče a bolesti hlavy, rozmazané vidění či slepota, zrychlený dech. Podle autora je také nástup účinku závislý na vypité dávce. Jako první pomoc při intoxikaci metanolem je doporučeno podání cca 30 – 40 ml čistého etanolu, protože i malé množství metanolu může stačit k poškození zdraví. Slepota může být způsobená už při požití 7 – 15 ml metanolu, vážnou otravu může vyvolat již 10 ml metanolu a smrtelná dávka metanolu je považována při požití 30 – 200 ml metanolu.

Hovda (2005) říká, že pro úspěšně zahájenou terapii je důležitá včasná diagnóza otravy. Pro stanovení diagnózy je vhodný přímý důkaz metanolu nebo jeho metabolitu – kyselina mravenčí v krvi, která je stanovena pomocí plynové chromatografie. Essama Bia in Široký (2006) dodává, že nejlepší výsledky léčby dodává kombinace podání antidot a hemodialýzy, kdy je pacient hospitalizován na jednotce intenzivní péče, kde jsou monitorovány jeho vitální funkce.

3.2. Léčba metanolové intoxikace

Zakharov et al. (2014) popsal postupně se vyskytující otravy, které se začaly vyskytovat i v dalších krajích. Pacienti byli léčeni ve 30ti různých nemocnicích v 11ti krajích ČR, kde byly dostupné hemodialyzační zařízení. Pro laboratorní vyšetření kvalitativní analýzy metanolu v séru a potvrzení otravy bylo k dispozici 15 toxikologických a vyšetřovacích laboratoří krajských fakultních nemocnic v 12ti krajích ČR. Dvě oddělení soudního lékařství prováděla kvantitativní analýzu kyseliny mravenčí v biologických vzorcích a dále prováděla pitvy metodou plynové chromatografie. Antidotum (protijed) Fomepizol byl v roce 2013 přidán na základní seznam Světové zdravotnické organizace (WHO) léčivých přípravků, ale dostupnost, zejména v rozvojových zemích, je stále omezená. Až do září 2012 nebyl Fomepizol registrován v České republice. Dne 12. Září 2012 Ministerstvo zdravotnictví požádalo Státní ústav pro kontrolu léčiv o nouzové

povolení k distribuci Fomepizolu. Ještě tentýž den bylo vydáno povolení, a následující den byl Fomepizol dodávám nemocnicím.

Zakharov et. al. (2014) publikoval studii, která se mimo jiné věnovala samotné léčbě pacientů, kteří byli otráveni metanolem. Ve studii bylo analyzováno celkem 121 případů otrav metanolem, které byly zaznamenány v období od 3. září 2012 do 1. ledna 2013, z toho dvanáct otrav bylo zaznamenáno při koncentraci metanolu pod pojmem "toxický limit" (20 mg / dl nebo 6,24 mmol / l). Vzhledem k tomu, že byla omezená dostupnost Fomepizolu (lépe řečeno, Fomepizol nebyl schválen jako léčivo v ČR), následující postup použití antidota v rámci úspor bylo použito takto: a) podávání etanolu tak, aby se rychle dosáhlo ochranné sérové koncentrace 100-150 mg / dl (21,7 až 32,6 mmol / l). V případech těžké otravy, Fomepizol může být podán pacientovi; b) léčba Fomepizolem je upřednostněna u pacientů, kteří měli sérového metanolu vyšší množství než 50 mg / dl (15,6 mmol / l). Dále u těchto pacientů pravidelně docházelo k hemodialýze.

Fomepizol je látka, která blokuje přeměnu metanolu na formaldehyd, který je toxický a dále se přeměňuje na kyselinu mravenčí, která poškozuje sítnici, nervus opticus (zrakový nerv) a bazální ganglia, kde se kumuluje. Fomepizol se dále metabolizuje v játrech a metabolity jsou z těla vylučovány močí. Výhodou Fomepizolu je ten, že se nemusí sledovat jeho hladina a nezpůsobuje hypoglykémii, netlumí CNS a snižuje indikaci k hemodialýze. Vynechání hemodialýzy při léčbě Fomepizolem je možné, pokud pacient nemá acidózu, ale na druhou stranu by si to vyžádalo několik dalších dní léčby Fomepizolem. Antidotum Fomepizol je nejčastěji indikován pro skupinu pacientů, kterým nelze podat etanol: těhotné ženy v 1. trimestru (teratogenní vliv etanolu); děti – těm po podání etanolu hrozí hypoglykémie až hypoglykemické kóma; u pacientů s poruchou vědomí; u pacientů s jaterním onemocněním. Jediným negativem Fomepizolu je jeho cena. Je znatelně dražší než etanol. Jedna dávka Fomepizolu vychází přibližně na 7.000 Kč – 10.000 Kč, s tím, že na jednu léčbu jednoho pacienta jsou potřeba minimálně 4 dávky s 12 hodinovým odstupem. Pro zajímavost – do ČR bylo dovezeno 115 balení léku – takové množství by stačilo pro léčbu cca 400 pacientů (Valachová, 2014).

Dalším způsobem léčby otravy metanolem je podání etanolu. Ten se podává intra venózně (do žilního řečiště) v poměru 10% roztok etanolu v 5% roztoku glukózy. Koncentrace etanolu v krvi u dospělého se musí pohybovat okolo 2‰. Etanol se podává

několik dní, dokud není metanol z organismu eliminován. Hladina promilí v krvi nesmí klesnout k 1‰ - léčba je potom neefektivní. Použití etanolu zvyšuje cenu léčby, protože po eliminování metanolu z organismu je potřeba, aby pacient byl minimálně 24hodin observován, protože dochází k tzv. úzdravě z několikadenní opilosti. Pokud pacient není observován pravidelně po dobu 24 hodin, může nastat metabolická acidóza, zvýší se kyselina mravenčí v krvi atd. Léčba etanolem je léčba dostupná, proto vyžaduje kontinuální aplikaci intra venózní formou přes periférní katétr nebo přes centrální žilní katétr, hodinové odběry a častější potřebu hemodialýzy. Samotná léčba hemodialýzou je sice nákladná, ale v mnoha případech přináší dobré výsledky v léčbě. Její funkcí při otravě metanolem je odstranit metanol a kyselinu mravenčí a umí korigovat metabolické poruchy. Tato léčba je spíše vhodná pro velmi těžké stavy a velmi těžké otravy. Při léčbě antidoty se metanol odbourává velmi pomalu. Proto zastává nezbytné místo v léčbě otrav organismu.

Dle mého názoru šetrnou a finančně únosnou léčbou je hlavně včasná diagnostika otravy metanolem. Tím myslím rychlý převoz do nemocničního zařízení a zahájení léčby Fomepizolem, který je vhodný pro léčbu otravy, která se zahájí ihned po otravě organismu. Vzhledem k nýnější dostupnosti Fomepizolu, je to podle mě nejlepší léčba. Po konci metanolových otrav je Fomepizol stále k dispozici na 3 místech v ČR- Městská nemocnice v Ostravě, Fakultní nemocnice Olomouc a Všeobecná fakultní nemocnice v Praze.

Během následujících týdnů (17. – 23. Zář 2012), bylo 15 případů otrav - počet případů byl snížen na jednu třetinu. Dále došlo k výraznému snížení počtu případů metanolových otrav v roce 2013 na 12 případů a během prvních 6ti měsíců roku 2014 na 4 případy. Do konce března roku 2014 zemřelo v důsledku intoxikace metanolem 52 lidí a další z intoxikovaných mají doživotní trvalé následky v podobě slepoty, či částečného poškození zraku (Pelclová et. al., 2013).

4. Kauza „Metanol“ a její dopad na život přeživších

Kauza „Metanol“ byla v českých médiích hodně probírané téma. I po čtyřech letech, kdy je kauza u konce, se v médiích probírá hlavně téma trestu pro pachatele, kteří jedovatý metanol přidávali do alkoholických nápojů. Během mé účasti ve studii, která probíhala při Klinice adiktologie 1. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze, jsem měla možnost vést rozhovory s lidmi, kteří tuto kauzu přežili. Někteří přežili bez následků, někteří mají doživotní trvalé následky, převážně ztráta zraku a porucha centrálního nervového systému. Mohu říci, že největší „štěstí v neštěstí“

měli ti pacienti, kteří popíjeli již delší dobu denně alkohol. U těchto lidí byly trvalé následky minimální. Co se týče sociálních statusů těchto postižených lze mluvit převážně o lidech nezaměstnaných nebo lidech, kteří pobírající nízké platové ohodnocení. Bohužel tito lidé, z mé zkušenosti z ústavní léčby, berou popíjení alkoholu jako jakýsi únik od problémů, nebo jako běžnou denní činnost.

Pro mnohé z nás je stále otázkou, zda tito lidé, kteří byli účastníky metanolové otravy, změnili svůj postoj k pití alkoholu. Na tento jev se zaměřila Příbylová (2013), která zveřejnila výzkum, který byl realizován v roce 2013 a zkoumal vliv metanolové kauzy na vzorec užívání alkoholu v ČR. Sběr dat probíhal za pomoci dotazníku po dobu více jak jednoho měsíce, který byl šířen prostřednictvím sociálních sítí. Z vyplněných dotazníků vzešel vzorek 1656 respondentů, kteří konzumovali alkohol. Dotazník byl vyplněn z poloviny muži (826 mužů – 49,9%) a z poloviny žen (830 žen – 50,1%). Své chování vzhledem ke konzumaci alkoholu změnilo 292 respondentů, 254 respondentů (87%) pít destiláty přestalo. V souvislosti s metanolovou otravou, která převážně proběhla na Moravě, došlo k zjištění, že změna postoje k pití alkoholu souvisela s místem bydliště. Právě obyvatelé Moravy nejvíce snížili konzumaci lihovin. Díky této kauze byl značný nárůst pití piva, protože průzkum ztatečně ukázal na snížení spotřeby alkoholu nad 20%. Je třeba podotknout, že v tomto průzkumu nebyla prokázána souvislost s informovaností o nebezpečí otravy.

Podle Zakharova et. al. (2013) přinesla epidemie poučení ale i překvapení: lze říci, že šlo o test připravenosti na chemické hrozby – hrozba ve formě ilegálně vyrobených lihovin, distribuovaná bez úmyslu zabíjet, nýbrž finančně se obohatit. Tato epidemie byla také, dle mého, velkým testem komunikace mezi státními orgány, protože v této situaci muselo spolupracovat mnoho státních institucí. Myslím si, že velká výhoda pro nás byla kvalitní zdravotnická síť a mezinárodní spolupráce s toxikology, kteří měli zkušenosti z hromadných otrav metanolem.

Metanolová kauza v ČR z let 2012 – 2013 je srovnatelná s kauzou, která proběhla v Estonsku v roce 2001. Zatím co v Estonsku byla vypracovaná studie zabývající se kvalitou života přeživších metanolovou otravu, v ČR takovou studii ještě nemáme. Studie nesoucí název Methanol poisoning and long term sequelae – a sixty ears follow-up after a large metanol outbreak, byla schválena institucí Tallinn Medical Research Ethics Committee na základě individuální dohody se všemi zúčastněnými pacienty. V září roku

2001 v Estonsku v oblasti Pärnu došlo k prodeji a následně ke spotřebování lihovin o obsahu 50-100% metanolu. Z celkového počtu 147 pacientů, kteří byli přijati do nemocnice s podezřením na otravu metanolem, nemělo detekovatelný metanol v séru pouze 36 pacientů, čili zbylých 111 pacientů mělo ověřený metanol v séru. Z celkového počtu 68 zemřelých pacientů, 25 zemřelo v nemocnici, 43 bylo nalezeno mrtvých mimo nemocnici. Otrava metanolem byla v závěru stanovena u 154 pacientů. Ze studie vyplynulo, že po vypuknutí otravy v roce 2001 bylo 86 přeživších pacientů (66 pacientů bylo bez následku a bylo zařazeno do Skupiny I a zbylých 20 přežilo s následky a zároveň bylo zařazeno do Skupiny II. O šest let později bylo zaznamenáno úmrtí u 26 pacientů (30% - 5 žen a 21 mužů). Z dalších výsledků vyplynulo, že jen málo pacientů, kteří před otravou pili pravidelně, svou frekvenci pití snížili. Ve Skupině II bylo uvedeno, že množství vypitého alkoholického nápoje bylo ve stejné frekvenci zaznamenáno pouze u jednoho pacienta. U zbylých bylo množství buď sníženo, a nebo pacienti rovnou přestali s pitím alkoholických nápojů. Co se týká Skupiny I, zde byl zaznamenán pouze jeden pacient, který alkohol přestal pít úplně, u třech pacientů byl zaznamenán vyšší příjem a frekvence alkoholu i po otravě metanolem. Co se týče oblasti kvality života, kterou vnímám jako důležitou oblast, zde ze vzorku 27 sledovaných pacientů bylo 6 pacientů, kteří měli zdravotní postižení, a jejich kvalita života se změnila natolik, že součást každodenních činností byla potřeba pomoci od okolí (Paasma et. al., 2009).

Na základě proběhlé metanolové otravě bylo ovlivněno plnohodnotné fungování ve společnosti u lidí, kteří otravu přežili. Lidé, co byli ještě pár měsíců před intoxikací plně soběstační, jsou nyní odkázáni na pomoc druhých. Metanolová otrava změnila nejenom jejich kvalitu života, který až do propuknutí otravy žili plnohodnotně, ale také i psychickou stránku osobnosti. Nyní jsou pro ně tyto následky velkou překážkou k tomu, aby žili plnohodnotný život. Lidé se neumí vyrovnat s postižením, rezignují na svůj stav, pocítují hlavně stud (protože metanol se vyskytoval v levném alkoholu), ale také jejich myšlenky směřují k sebevražděnému jednání, kdy svou situaci nezvládají nebo nechtějí být na obtíž svému partnerovi, či rodině. V tomto případě se setkávám i s lidmi, kteří neví, jak svou situaci řešit, odborná pomoc je pro ně tabu, anebo odbornou pomoc stigmatizují a nechtějí nebo si neumějí připustit, že jejich problém je částečně řešitelný.

U přeživších, kteří mají celkovou nebo částečnou absenci zraku, je velký potenciál pro vznik různých zranění z důvodu zvýšeného rizika pádu. Zrak je funkce, která nám umožňuje vnímat světlo, tvary, barvy. Pro člověka je tento smysl nejdůležitější, protože

80% všech získaných informací vnímáme zrakem. Díky zraku se dokážeme dobře orientovat v prostoru nebo provést nejběžnější denní úkony. Lidé, kteří přežili metanolovou otravu, o tyto funkce přišli buď částečně, nebo celkově. Ovšem i tento problém umí narušit kvalitu života člověka, který se učí sžít se svým handicapem.

4.1. Kvalita života

Téma kvality života u přeživších po metanolové kauze v ČR je velmi velké, specifické téma. Každý z nás chceme žít plnohodnotný a smysluplný život. Ale umí to někdo z nás definovat? Co to všechno znamená? Je možné ovlivnit a zlepšit podmínky života tak, aby člověk mohl svůj život prožít naplno? Lze rozhodnout, který život je lepší, smysluplnější? Můžeme říci, že pojem kvalita života je multidimenzionální pojem, který je ovlivňován fyzickým zdravím, souborem osobních názorů, psychickým stavem ale také sociálními vztahy či prostředím. Jako zdravotní sestra jsem se za celé roky praxe na střední zdravotnické škole a na vysoké škole setkávala s lidmi nevléčitelnými, chronickými nemocnými lidmi a denně jsem byla ve styku s jejich kvalitou života, která se mnohdy podepisovala na jejich zdravotních stavech. V rámci vědecké literatury patrně neexistuje shoda, která se týká počátků výzkumů kvality života. Proto můžeme tvrdit, že o kvalitu života měli zájem lidé již od pradávna. V řecké a římské mythologii můžeme nalézt koncepci kvality života, která je spojovaná se jmény např. Asclepia či Aesculapa (Vaďurová & Mühlpachr, 2005). Křivohlavý in Heřmanová (2012) uvádí, že za první práci zabývající se otázkou kvality života, může být považována práce Aristotela Etika Nikomachova. Pojem kvalita života se poprvé objevil ve 20. letech 20. století, kdy byl spojován s úvahami o ekonomickém rozvoji a o úloze státu při podpoře nižších sociálních vrstev. Diskutován byl vliv státních dotací na kvalitu života lidí i na celkový vývoj státních financí. Je potřeba zmínit, že v této době se kvalitou života rozuměla zejména materiální úroveň určité společnosti.

Kvalita života blízce souvisí jak se zdravím, také i s nemocí. Definice zdraví vnímá Světová zdravotnická organizace (WHO) jako *stav úplné tělesné a duševní pohody ale ne jenom nepřítomnost nemoci*. Jednou z nejstarších definic, kterou by bylo možné chápat jako oborovou definici kvality života, je definice zdraví, kterou již v roce 1948 navrhla a přijala Světová zdravotnická organizace (WHO). Tato definice uvádí, že „*zdraví není jen absence nemoci či poruchy, ale je to komplexní stav tělesné, duševní i sociální pohody (well-being)*“ (Heřmanová, 2012).

Křivohlavý (2001) cituje ve své publikaci *„Zdraví je celkový (tělesný, psychický, sociální a duchovní) stav člověka, který mu umožňuje dosahovat optimální kvality života a není překážkou obdobnému snažení druhých lidí.“* Tyto definice jsou si velice blízké, ale definice dle WHO se nejvíce přibližuje a zachycuje nejen objektivní fyzickou či fyziologickou dimenzi zdraví, ale zdůrazňuje i dimenzi subjektivní a sociální, čili i otázku uspokojování základních lidských potřeb. Autoři Mederly, Nováček a Topercer (2003) definují podstatu kvality života takto: *„V současnosti převládá ve světě názor, že celkovou kvalitu života člověka je nutno chápat jako vzájemné spolupůsobení hlavních aspektů života, jež se podílejí na uspokojování materiálních a duchovních potřeb člověka.“* Autorka Šimková (2007) vychází z definice, která tvrdí že *„kvalita života je záležitostí subjektivního hodnocení a vypovídá spíše o tom, jak se jednotlivec sám cítí, kde žije a jaký je jeho životní styl. Životní úroveň naopak bývá měřena nejrůznějšími ekonomickými a sociálními ukazateli – je tedy více spojena se spotřebou a výší příjmu. Je proto zřejmé, že někdo může mít životní úroveň vysokou, ale přitom nízkou kvalitu života, což samozřejmě platí i naopak.“*

Benkovič & Garaj (2009) se vyjadřují k tématu kvality života způsobem, že obory, které se věnují problematice člověka, se snaží objevit a smysluplně uspořádat činitele, kteří determinují kvalitu života jak v pozitivním tak i negativním smyslu. Předmětem je zkoumání dopadů na nezaměstnanost, (ne)dostatku pohybu, (ne)výkonnosti ekonomiky, vliv stravovacích návyků, pití alkoholu, kouření a další spoustě faktorů, které jsou s tímto tématem úzce spojeny.

Hnilicová (2005) v kapitole Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví popisuje tři přístupy ke zkoumání kvality života: psychologický, sociologický a medicínský.

Co se týče psychologického pojetí kvality života, zde se sledují dva základní aspekty, jimiž jsou spokojenost se životem (zde hledáme odpovědi na otázky, co dělá lidi spokojenými, jaká je struktura faktorů, které jsou potřebné pro dosažení spokojenosti a jak jednotlivé instituce ovlivňují spokojenost lidí) a prožívání subjektivní pohody (zde je kladen důraz na všeobecné hodnocení kvality života). Co se týče faktu v souvislosti se vznikem nebo předcházení vzniku závislosti na alkoholu, jsou zde znatelné pocity neužitečnosti, zmaru, ztráty smyslu života, smutku, pokusům o suicidální chování případně k dokonáním sebevraždám. Mimo to dochází ke zhoršení psychického, ale i tělesného

zdraví. Autoři si na základě svého výzkumu potvrdili, že skupiny lidí závislých na alkoholu má nižší úroveň kvality života, subjektivní pohody a vnímání svého vlastního vnímání smyslu života než skupina lidí, u kterých závislost na alkoholu nebyla prokázána. Dále autoři vycházejí ze svého tvrzení, že úroveň kvality života bude po absolvování léčby vyšší (Benkovič & Garaj, 2009).

Do *sociologického pojetí* kvality života můžeme zařadit faktory, týkající se vzdělání, ekonomiky, ale také profese, rodinného stavu, partnerství a rodičovství. Všeobecně je známo, že lidé s vyšším vzděláním mají větší šanci uplatnit se ve společnosti. Díky tomuto faktoru se lidé s vyšším vzděláním lépe orientují a lépe řeší vzniklé existenční problémy.

Posledním přístupem je přístup *medicínské pojetí* kvality života. V této oblasti je především zkoumaná kvalita života v oblasti fyzického a psychosomatického zdraví. Jak je zmíněno výše, kvalita života je velmi ovlivněna zdravím. Na tuto problematiku navazují pojmem Health Related Quality of Life (HRQOL), o kterém můžeme hovořit, jako o kvalitě života, která je podmíněná zdravím a její hodnota je přiřazena délce života, která je ovlivněna nemocí, léčbou či politikou.

Podle Dragomirecké & Bartoňové (2006) můžeme kvalitu života měřit ze tří perspektiv: 1) objektivní měření sociálních ukazatelů v termínech možností, bariér a zdrojů okolí, 2) jako subjektivní odhad celkové spokojenosti se životem, 3) jako subjektivní odhad spokojenosti s jednotlivými životními oblastmi. Kvalitu života můžeme sledovat na individuální úrovni, která slouží k sestavení terapeutického plánu a posléze k vyhodnocení aplikovaných postupů; na úrovni skupin pacientů s určitým typem potíží, kde je měření kvality života indikátorem efektu léčby, dopadu vedlejších účinků léků nebo prostředkem k hodnocení komplexních programů, nebo na úrovni populačních šetření kvality života, jejichž výsledkem je popis rizikových skupin obyvatelstva a slouží jako podklad pro preventivní programy a plánování zdravotní a sociální péče.

Kvalitu lze měřit pomocí dotazníků nebo strukturovaných rozhovorů. Dragomirecká & Bartoňová (2006) říká, že všeobecné (generické) dotazníky jsou použitelné pro jakýkoliv soubor pacientů nebo zdravé populace. Výhodou je, že umožňují vzájemné srovnání různých podmínek a souborů osob a lze je využít pro populační šetření. Nevýhodou je, že nemusí být dost citlivé na podchycení intervence zaměřené na

symptomy. Speciální dotazníky jsou určeny pro pacienty s určitými obtížemi a obsahují položky, které zjišťují dopad těchto obtíží na život pacienta.

Vhodným nástrojem pro zjištění kvality života skupin, jednotlivce či populace je dotazník World Health Organization Quality of Life Assessment – WHOQOL obsahující dvě verze dotazníku – WHOQOL-100 (dotazník obsahující 100 položek) a WHOQOL-BREF (zde je obsaženo pouze 26 položek).

V rámci sběru dat k problematice kvality života přeživších po metanolové kauze v České republice byl zvolen dotazník WHOQOL – 100. Podnět k vytvoření dotazníku WHOQOL – 100 dal Odbor duševního zdraví Světové zdravotnické organizace v roce 1991. Tento dotazník měl překonat a rozšířit dosavadní pojetí kvality života, chápaného jako subjektivní hodnocení zdravotního stavu a každodenních činností. Tento dotazník zahrnuje 24 aspektů života, dále aspekty jsou rozděleny do šesti domén – fyzické zdraví, prožívání, úroveň nezávislosti, sociální vztahy, prostředí, spiritualita a celková kvalita života. Položky instrumentu se hodnotí na pětistupňové Likertové škále na jejich množství (vůbec ne – maximálně), kapacitu (vůbec ne – zcela), frekvenci (nikdy – neustále) a hodnocení (velmi nespokojen – velmi spokojen; velmi špatný – velmi dobrý (Dragomirecká & Bartoňová, 2006).

PRAKTICKÁ ČÁST

5. Cíl práce

Cílem diplomové práce je analýza změn kvality života u pacientů po metanolové otravě, která proběhla v rámci rozsáhlé aféry v roce 2012, kdy došlo k mnoha desítkám otrav. Výzkumné šetření bylo zaměřeno na přeživší metanolovou otravu, a prostřednictvím tohoto šetření jsme zjišťovali jejich kvalitu života.

6. Etická klauzule

Dotazníky byly administrovány v souladu se zachováním anonymity odpovědí respondentů, pacientů v souladu s etickými principy zařízení VFN v Praze. Povolení k výzkumu bylo schváleno jak etickou komisí VFN, tak i poskytovatelem grantové podpory. Každému pacientovi bylo podrobně vysvětleno, o jaký výzkum se jedná, kdo ho provádí, za jakým účelem a jak bude s daty dále nakládáno. Pacienti byli ujištěni, že výsledky budou zcela anonymní a také všechny další údaje nebude možno spojit s jejich jménem. Byli také informováni, že účast ve výzkumu je zcela dobrovolná, a případné odstoupení od výzkumu nebude mít žádný vliv na jejich léčebný postup.

- U každého respondenta byly dodrženy hlavní etické normy:
- Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu.
- Ochrana soukromí a osobních údajů účastníků výzkumu.
- Ochrana před újmou či poškozením účastníků výzkumu.

7. Výzkumné otázky

Výzkumná otázka č. 1: Jaká je kvalita života přeživších po metanolové otravě z roku 2012?

Výzkumná otázka č. 2: Jsou rozdíly v kvalitě života u žen a u mužů?

Výzkumná otázka č. 3: V jakých oblastech byla nejvíce zhoršená kvalita života?

Výzkumná otázka č. 4: V jakých oblastech byla zlepšená kvalita života?

8. Metody získávání dat

Pro sběr dat ve výzkumném šetření byl použit standardizovaný dotazník WHOQOL-100. Tento dotazník se skládá ze šesti domén (fyzický stav, prožívání, nezávislost, sociální vztahy, prostředí, spiritualita) a 24 definovaných facet (podoblastí) a jedné nespecifické podoblasti sdružující položky hodnotící celkovou kvalitu života a celkové zdraví, přičemž každá faceta má čtyři položky. Pro výzkumné šetření bylo použito pouze 24 definovaných facet, specifická podoblast nebyla do výzkumného šetření zařazena. Každá otázka se hodnotí pěti škálovými odpověďmi a každá položka dotazníku WHOQOL-100, společně se všemi doménami, mají standardizované průměrné hodnoty, které slouží ke zhodnocení kvality života. Proto je potřeba vypočítat průměrné hrubé skóre všech položek a domén. V dotazníku je 24 facet, které nám dávají 24 facetových skóre. Tyto skóre jsou součty hodnot odpovědí u příslušných položek. Každá faceta obsahuje 4 položky hodnocené na škále od 1 do 5, proto dosahuje vždy hrubý facetový skóre hodnoty od 4 do 20, přičemž vyšší skóre představuje vyšší kvalitu života. Popis tvorby hrubých skóre je popsán v Příručce pro uživatele české verze dotazníků kvality života Světové zdravotnické organizace (Bartoňová & Dragomirecká, 2006). Standardizovaný dotazník WHOQOL-100 je zařazen do příloh.

Výzkumné šetření probíhalo v rámci projektu 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Kliniky adiktologie, kdy v období říjen 2016 – leden 2017 probíhal sběr dat pro studii. V rámci tohoto projektu byly dále data klientů sesbírána za pomoci Kliniky pracovního lékařství – Toxikologické informační středisko, Oční kliniky a Neurologické kliniky v rámci Všeobecné fakultní nemocnice v Praze. Na výzkumu se podílel Institut klinické a experimentální medicíny (IKEM), který zajišťoval vyšetření vzorků krve na genetiku. Výzkum Kliniky adiktologie a VFN spočíval ve „*Studiu rozdílů v dynamice*

metabolismu metanolu na základě analýzy průběhu a následků otravy, genetické predispozice a druhu použitého antidota“. V rámci tohoto projektu jsem se podílela na sběru dat.

Má role v tomto výzkumném šetření spočívala ve sběru dat. Před vstupem do výzkumného šetření jsem podepsala dokument o ochraně lidských údajů a mlčenlivosti, kterou jsem i nadále vázaná. Sběr a vyplnění dotazníků probíhal mezi vyšetřeními, které výzkumné šetření zahrnovalo. Před zahájením sběru dat byli účastníci seznámeni s průběhem, pokud účastníci měli problém se zrakem, byla nutná pomoc s vyplněním, pokud nebyla přítomna vada zraku, účastník dotazník vyplnil sám. Vždy bylo potřeba vše vysvětlit a nabídnout, že v případě nejasností se mohou vždy obrátit na pracovníka ve výzkumném šetření a požádat o pomoc. Anonymita dotazníků byla zajištěna tak, že byla vytvořena složka, kde byla sada dotazníků, označena pouze pohlavím. Ve výzkumném šetření se vždy pohybovali tři pracovníci a každý pracovník měl vždy pod sebou jednoho účastníka v šetření. Takto alespoň nedošlo k záměně dotazníků.

Do výzkumného šetření bylo zapojeno 47 pacientů (40 mužů a 7 žen), kteří prodělali otravu metanolem. V závěru bylo zpracováno 47 dotazníků WHOQOL-100. Při rozdělení pohlaví nebyly signifikantní rozdíly, proto muži a ženy byly vyhodnoceny společně. Data z dotazníku byla přenesena do tabulky MS Excel a následně byla zpracovaná ve formě tabulek.

9. Výzkumný soubor

Pro získání respondentů byla zvolena metoda záměrného (účelového) výběru, kdy účastníci výzkumu byli vybíráni dle předem stanovených kritérií (Miovský, 2006). Na základě těchto pevně daných kritérií byli do výzkumu zařazeni pouze ty osoby, které prodělaly otravu metanolem a byly hospitalizovány v některém ze zdravotnických zařízení v průběhu roku 2012 a 2013 v souvislosti s průběhem tzv. metanolové kauzy.

9.1. Charakteristika výzkumného souboru

Výzkumného šetření se zúčastnilo 47 pacientů, z toho bylo 40 mužů a 7 žen, nejmladšímu účastníkovi výzkumného šetření bylo 28 a nejstaršímu 78 let. Pacienti pocházeli z deseti krajů České republiky. Položky nejvyšší dosažené vzdělání, rodinný status a sociální status nebyly do výzkumného šetření zařazeny.

Tabulka 1: Charakteristika výzkumného vzorku

Počet pacientů = 47	
Ženy = 7	Muži = 40
Věk pacientů Průměrný věk = 51,8 let	
Nejmladší pacient = 28 let	Nejstarší pacient = 78 let
Kraje	
Moravskoslezský kraj 18	Zlínský kraj 13
Středočeský kraj 3	Jihočeský kraj 3
Olomoucký kraj 2	Karlovarský kraj 2
Liberecký kraj 2	Praha 2
Jihomoravský kraj 1	Jihočeský kraj 1

10. Vyhodnocení dotazníku WHOQOL-100

10.1. Doména 1 – Fyzický stav

Tabulka 2: Bolest a nepříjemné pocity

Faceta 1 - Bolest a nepříjemné pocity				
Otázka	Celkový skór	Průměrný skór	Modus	Medián
F1.1 - Jak často máte bolesti?	115	2,45	2	2
F1.2 - Znepokojuje Vás bolest nebo nepříjemné pocity?	96	2,04	1	2
F1.3 - Jak je pro Vás těžké zvládat bolest nebo nepříjemné pocity?	96	2,04	1	2
F1.4 - Do jaké míry Vám bolest brání dělat věci, které potřebujete dělat?	101	2,15	1	2
Celkem	408	8,68		

Komentář: Celkový skór u facety bolest a nepříjemné pocity je 408, čili průměrný skór u této facety je 8,68. Vzhledem k tomu, že hodnoty průměrných skórů jsou od 4 do 20, hodnoty vypovídají o tom, že výsledky z této facety jsou neuspokojivé. Pacienty trápí často bolesti, nezvládají bolest a nepříjemné pocity ale také bolest jim brání dělat každodenní věci.

Tabulka 3: Energie a únava

Faceta 2 - Energie a únava				
Otázka	Celkový skór	Průměrný skór	Modus	Medián
F2.1 - Máte dost energie pro každodenní život?	187	3,98	5	4
revF2.2 - Jak snadno se unavíte?	-100	-2,13	3	2
F2.3 - Jak jste spokojen/a s tím, kolik máte energie?	161	3,43	4	4
revF2.4 - Jak moc Vás trápí únava?	-88	-1,87	2	2
Celkem	160	3,40		

Komentář: Dle výsledků pacientů z dotazníku na téma energie a únava jsou výsledky podprůměrné. Tuto oblast můžeme zhodnotit, že pro pacienty není příznivá a velmi ovlivňuje kvalitu života pacientů.

Tabulka 4: Spánek a odpočinek

Faceta 3 - Spánek a odpočinek				
Otázka	Celkový skór	Průměrný skór	Modus	Medián
F3.1 - Jak dobře spíte?	172	3,66	4	4
revF3.2 - Máte nějaké problémy se spaním?	-81	-1,72	1	1
F3.3 - Jak jste spokojen/a se svým spánkem?	165	3,51	4	4
revF3.4 Jak moc Vás problémy se spaním znepokojují?	-81	-1,72	1	1
Celkem	175	3,72		

Komentář: Zde je další faceta, kde jsou výsledky pacientů velmi nízké. Vzhledem k tomu, že vzorek pacientů pro výzkumné šetření je velmi specifický ke svému problému, lze očekávat, že zde budou výsledky velmi neuspokojivé.

10.2. Doména 2 – Prožívání

Tabulka 5: Pozitivní pocity

Faceta 4 - Pozitivní pocity				
Otázka	Celkový skór	Průměrný skór	Modus	Medián
F4.1 - Jak moc Vás těší život?	172	3,66	5	4
F4.2 - Cítíte se celkově spokojený/á?	162	3,45	4	4
F4.3 - Nakolik vidíte svou budoucnost příznivě?	150	3,19	3	3
F4.4 - Nakolik ve svém životě prožíváte kladné pocity?	153	3,26	3	3
Celkem	637	13,55		

Komentář: Pozitivní pocity a jejich prožívání jsou pro účastníky výzkumného šetření vysoké, ale nejsou maximální. Z výsledků lze říci, že život pacienty těší a snaží se prožívat kladné pocity. Musím ale připomenout, že nejvyšší dosažená hodnota je 20, čili prožívání těchto pocitů není úplně plnohodnotné.

Tabulka 6: Myšlení, učení, paměť a soustředění

Faceta 5 - Myšlení, učení, paměť a soustředění				
Otázka	Celkový skór	Průměrný skór	Modus	Medián
F5.1 Jak byste hodnotil/a svou paměť?	164	3,49	4	4
F5.2 - Jak jste spokojen/a se svou schopností učit se nové věci?	164	3,49	4	4
F5.3. - Jak se dokážete soustředit?	159	3,38	4	3
F5.4 - Jak jste spokojen/a se svou schopností rozhodovat se?	174	3,70	4	4
Celkem	661	14,06		

Komentář: Vzhledem ke specifické kategorii pacientů je výsledek u facety Myšlení, učení, paměť a soustředění uspokojivý. Zde je na místě připomenout, že výzkumný vzorek pacientů byl ve věkovém průměru 51,8 let, a ne všichni pacienti měli po metanolové otravě poškozený mozek natolik, aby zvládali tyto činnosti.

Tabulka 7: Sebedůvěra, sebeúcta

Faceta 6 - Sebedůvěra, sebeúcta				
Otázka	Celkový skór	Průměrný skór	Modus	Medián
F6.1 Jak moc si vážíte sám/sama sebe?	171	3,64	4	4
F6.2 - Jak moc si věříte?	164	3,49	3	3
F6.3 - Jak moc jste spokojen/a sám/sama se sebou?	178	3,79	4	4
F6.4 Jak jste spokojen/a se svými schopnostmi?	176	3,74	4	4
Celkem	689	14,66		

Komentář: Skupina pacientů, která se účastnila výzkumného šetření je velmi specifická. Jde o skupinu lidí, která díky skupině lidí, která se chtěla finančně obohatit, přišla o svou původní kvalitu života, se kterou byli spokojení. Z průměrných skóre každé položky ve facetě Sebedůvěra, sebeúcta můžeme vyčíst, že největší hodnota, byť jde jen o desetiny, lze zaznamenat u spokojenosti se schopnostmi, spokojenosti sám/sama se sebou nebo vážení si sebe sám/sama. Nejnižší průměrný skór je u otázky, jak si pacienti věří. Dle výsledků soudím, že z této oblasti mají pacienti největší problém se sebedůvěrou.

Tabulka 8: Vnímání těla a vzhledu

Faceta 7 - Vnímání těla a vzhledu				
Otázka	Celkový skóre	Průměrný skóre	Modus	Medián
F7.1 Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?	190	4,04	5	4
revF7.2 Cítíte se znevýhodněn/a svým vzhledem?	-83	-1,77	1	1
revF3.3 - Je ve Vašem vzhledu něco, kvůli čemu se necítíte dobře?	-78	-1,66	1	1
F7.4 Jak jste spokojen/a se svým tělesným vzhledem	175	3,72	4	4
Celkem	204	4,34		

Komentář: Hodnocení vnímání těla a vzhledu je u této skupiny velmi nízké, oproti facetě, která se zaměřujeme na hodnocení sebedůvěry a sebeúcty. Toto hodnocení lze chápat tak, že pacienti chápou to, že pokud nejsou spokojeni se svým vzhledem a se svým vnímáním těla, mohou mít problémy v běžném životě. Toto nízké hodnocení může vést i ke ztrátě kontaktu se sociálním světem.

Tabulka 9: Negativní pocity

Faceta 8 - Negativní pocity				
Otázka	Celkový skóre	Průměrný skóre	Modus	Medián
F8.1 - Jak často prožíváte negativní pocity, jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?	95	2,02	2	2
F8.2 - Nakolik si děláte starosti?	107	2,28	2	2
F8.3 - Jak moc Vám pocity smutku nebo deprese překáží ve Vašich každodenních činnostech?	85	1,81	1	1
F8.4 Jak moc Vás trápí pocity deprese?	76	1,62	1	1
Celkem	363	7,72		

Komentář: Nízké hodnocení zaznamenávám i zde u facety Negativní pocity. Po metanolové otravě se u mnohých pacientů změnilo vnímání negativních pocitů. Někteří pacienti prožívali časté pocity smutku a deprese, někdy prožívání těchto pocitů bránilo pacientům vykonávání při každodenních činnostech.

10.3. Doména 3 – Nezávislost

Tabulka 10: Pohyblivost

Faceta 9 – Pohyblivost				
Otázka	Celkový skór	Průměrný skór	Modus	Medián
F9.1 Jak se dokážete pohybovat?	176	3,74	4	4
revF9.2 Jste spokojen/a s tím, jak se můžete pohybovat?	167	3,55	4	4
F9.3 - Nakolik Vás obtěžují případné problémy s pohyblivostí?	-106	-2,26	1	3
revF9.4 - Do jaké míry narušují pohybové obtíže Váš způsob života?	-106	-2,26	1	2
Celkem	131	2,79		

Komentář: Výsledek, který se nám prezentuje po výpočtu této facety, je, dalo by se říct, přímo úměrný pacientům, kteří prožili metanolovou otravu a věkové kategorii pacientů. Schopnost pohybovat se s přibývajícími roky nese sebou různá zdravotní problémy, nehledě na to, že tato věková skupina k tomu všemu přežila metanolovou otravu a nese si sebou následky v podobě změn v kognitivních funkcích.

Tabulka 11: Každodenní činnosti

Faceta 10 - Každodenní činnosti				
Otázka	Celkový skór	Průměrný skór	Modus	Medián
F10.1 Nakolik jste schopen/schopna provádět každodenní činnosti?	185	3,94	5	4
revF10.2 Do jaké míry máte problémy při vykonávání každodenní činnosti?	-83	-1,77	1	2
F10.3 Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?	177	3,77	4	4
revF10.4 Jak moc Vás obtěžují případná omezení při provádění každodenních činností?	-82	-1,74	1	1
Celkem	197	4,19		

Komentář: Z výsledků vidíme, že schopnost provádět každodenní činnosti dělá klientům problém. Je znát, že provádění každodenních činností úzce souvisí s pohyblivostí – pokud je problém v pohyblivosti, nastanou i změny v provádění každodenních činností.

Tabulka 12: Závislost na lécích nebo léčebných postupech

Faceta 11 - Závislost na lécích nebo léčebných postupech				
Otázka	Celkový skór	Průměrný skór	Modus	Medián
F11.1 Jak nezbytně potřebujete léky?	127	2,70	1	2
F11.2 Jak moc potřebujete léky, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?	94	2,00	1	1
F11.3 Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?	88	1,87	1	1
F11.4 Do jaké míry závisí kvalita Vašeho života na užívání léků nebo lékařské péči?	92	1,96	1	1
Celkem	401	8,53		

Komentář: Potřeba léků a léčebných postupů je pro tuto skupinu pacientů dle výsledků aktuální. Pacienti značně potřebují léky, díky kterým mohou fungovat v každodenním životě. To samé platí také pro využívání léčebných postupů.

Tabulka 13: Pracovní výkonnost

Faceta 12 - Pracovní výkonnost				
Otázka	Celkový skór	Průměrný skór	Modus	Medián
F12.1 Jak jste schopen/schopna pracovat?	188	4,00	5	4
F12.2 Máte pocit, že dokážete plnit své povinnosti?	192	4,09	4	4
F12.3 Jak byste hodnotil/a svoji schopnost pracovat?	187	3,98	4	4
F12.4 Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?	179	3,81	3	4
Celkem	746	15,87		

Komentář: Práce je nedílnou součástí našeho života. Práce může naplňovat ale také i ubíjet. V tomto případě je práce jedna z činností, která udržuje pacienty v dobrém psychickém rozpoložení, ale také jde o činnost, díky které si pacienti uspokojí své sebevědomí.

10.4. Doména 4 – Sociální vztahy

Tabulka 14: Osobní vztahy

Faceta 13 - Osobní vztahy				
Otázka	Celkový skór	Průměrný skór	Modus	Medián
revF13.1 Jak osamělý/á se cítíte ve svém životě?	-66	-1,40	1	1
F13.2 cítíte se šťastný/á ve vztazích se členy své rodiny?	188	4,00	4	4
F13.3 Jak jste spokojený/á se svými osobními vztahy?	189	4,02	4	4
F13.4 Jak jste spokojen/a s tím, co můžete dělat pro druhé?	190	4,04	4	4
Celkem	501	10,66		

Komentář: Pro mnohé pacienty bylo období během otrav metanolem velmi těžké. Pocit studu z toho, že pili levný alkohol, který byl otráven, byl na místě. Ale i přes to jsou výsledky facety Osobní vztahy vysoké.

Tabulka 15: Sociální podpora - praktická pomoc od ostatních

Faceta 14 - Sociální podpora - praktická pomoc od ostatních				
Otázka	Celkový skór	Průměrný skór	Modus	Medián
F14.1 Dostáváte od ostatních lidí takovou pomoc, jakou potřebujete?	170	3,62	5	4
F14.2 Do jaké míry můžete počítat se svými přáteli, když je potřebujete?	188	4,00	5	4
F14.3 Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytuje rodina?	190	4,04	4	4
F14.4 Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?	190	4,04	4	4
Celkem	738	15,70		

Komentář: Sociální podpora od ostatních je velmi důležitá. Proto je z výsledků patrné, že pacientům se dostává sociální podpora od rodiny a přátel taková, jakou potřebují, požadují.

Tabulka 16: Sexuální život

Faceta 15. Sexuální život				
Otázka	Celkový skór	Průměrný skór	Modus	Medián
F15.1 Jak byste hodnotil/a svůj sexuální život?	167	3,55	4	4
F15.2 Jak jsou naplněny Vaše sexuální potřeby?	137	2,91	3	3
F15.3 Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem	162	3,45	3	3
revF15.4 Trápí Vás nějaké problémy v sexuálním životě?	-71	-1,51	1	1
Celkem	395	8,40		

Komentář: Po metanolové otravě se v partnerských vztazích změnilo leccos. Ať už jde o ztrátu partnera – jako oběti v důsledku otravy metanolem nebo partner pocítil stud nebo nezvládl následnou péči o partnera. Proto je výsledek této facety nízký.

10.5. Doména 5 – Prostředí

Tabulka 17: Fyzické bezpečí a jistota

Faceta 16 - Fyzické bezpečí a jistota				
Otázka	Celkový skór	Průměrný skór	Modus	Medián
F16.1 Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?	162	3,45	4	4
F16.2 Pripadá Vám, že žijete v bezpečném prostředí?	166	3,53	3	4
revF16.3 Jak moc si děláte starosti se svým bezpečím?	-84	-1,79	1	2
F16.4 Jak jste spokojen/a se svým osobním bezpečím?	189	4,02	4	4
Celkem	433	9,21		

Komentář: Většina pacientů pocházela z Moravskoslezského kraje, kde byla zaznamenána první otrava. Jde o kraj, kde bezpečnost není zrovna nejlepší. Ale i přes to je výsledek facety Fyzické bezpečí a jistota uspokojivě hodnocena.

Tabulka 18: Domácí prostředí

Faceta 17 - Domácí prostředí				
Otázka	Celkový skóre	Průměrný skóre	Modus	Medián
F17.1 Jak příjemné je místo, kde žijete?	180	3,83	4	4
F17.2 Nakolik odpovídá kvalita Vašeho bydlení vašim potřebám?	200	4,26	5	5
F17.3 Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete?	193	4,11	4	4
F17.4 Jak moc máte rád/a místo, kde žijete?	182	3,87	4	4
Celkem	755	16,06		

Komentář: Na rozdíl od fyzického bezpečí je výsledek facety Domácí prostředí poměrně vysoký. Pacienti jsou spokojeni tam, kde žijí a jak jsem z odpovědí zaznamenala, kvalita života pacientů vypovídá potřebám pacientů, kde bydlí.

Tabulka 19: Finanční situace

Faceta 18 - Finanční situace				
Otázka	Celkový skóre	Průměrný skóre	Modus	Medián
F18.1 Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?	176	3,74	5	4
revF18.2 Máte finanční potíže?	-86	-1,83	1	2
F18.3 Jak jste spokojen/a se svou finanční situací?	162	3,45	4	4
revF18.4 Jak moc si děláte starosti kvůli penězům?	-89	-1,89	1	2
Celkem	163	3,47		

Komentář: Faceta Finanční situace reálně vypovídá o tom, že finanční situace u pacientů je velmi nízká, protože pocházejí z krajů, které nejsou finančně vyspělé.

Tabulka 20: Zdravotní a sociální péče: dostupnost a kvalita

Faceta 19 - Zdravotní a sociální péče: dostupnost a kvalita				
Otázka	Celkový skór	Průměrný skór	Modus	Medián
F19.1 Je pro Vás kvalitní lékařská péče snadno dostupná?	184	3,91	4	4
F19.2 Jak byste hodnotil/a kvalitu sociálních služeb, které máte k dispozici?	179	3,81	4	4
F19.3 Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?	192	4,09	4	4
F19.4 Jak jste spokojen/a se sociální péčí?	182	3,87	4	4
Celkem	737	15,68		

Komentář: I přes to, že finanční situace v krajích, odkud pacienti pocházejí, nejsou na tom nejlépe, tak jsou spokojeni s dostupností a kvalitou zdravotní a sociální péče.

Tabulka 21: Možnosti získávat nové informace a dovednosti

Faceta 20 - Možnosti získávat nové informace a dovednosti				
Otázka	Celkový skór	Průměrný skór	Modus	Medián
F20.1 Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?	201	4,28	5	5
F20.2 Máte možnost získat informace, které podle Vašeho názoru potřebujete?	206	4,38	5	5
F20.3 Jak jste spokojen/a s možnostmi získávat nové dovednosti?	181	3,85	4	4
F20.4 Jak jste spokojen/a se svými možnostmi dozvědět se něco nového?	194	4,13	4	4
Celkem	782	16,64		

Komentář: V dnešní době internetu a různých sdělovacích prostředků je snad nemožné získávat nové informace, poznatky. I zde pacienti hodnotili kladně.

Tabulka 22: Volný čas a záliby - zájmové a rekreační činnosti

Faceta 21 - Volný čas a záliby - zájmové a rekreační činnosti				
Otázka	Celkový skóre	Průměrný skóre	Modus	Medián
F21.1 Máte možnost věnovat se svým zálibám?	185	3,94	5	4
F21.2 Nakolik si můžete odpočinout a pobavit se?	192	4,09	5	4
F21.3 Jak moc Vás těší volný čas?	185	3,94	5	4
F21.4 Jak jste spokojen/a s tím, jak trávíte svůj volný čas?	186	3,96	4	4
Celkem	748	15,91		

Komentář: Výsledek facety Volný čas a záliby je poměrně vysoký. Tyto výsledky by mohly být použity pro pacienty, aby si uvědomili, že například aktivní trávení volného času může být dobrý pomocník k překonání stresu či různých zátěžových situacích.

Tabulka 23: Životní prostředí

Faceta 22 - Životní prostředí				
Otázka	Celkový skóre	Průměrný skóre	Modus	Medián
F22.1 Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?	154	3,28	4	3
revF22.2 Obtěžuje Vás v místě, kde žijete, hluk?	-83	-1,77	1	2
F22.3 Jak jste spokojen/a se svým životním prostředím (např. stupeň znečištění, klimatické podmínky, hluk, krása místa)?	173	3,68	4	4
F22.4 Jak jste spokojen/a s podnebím v místě, kde žijete?	176	3,74	4	4
Celkem	420	8,94		

Komentář: Výsledky této facety nejsou pro mě překvapením. Pacienti pocházejí z krajů, které každoročně bojují s ovzduším a dalšími jevy, které jsou spojené např. s klimatickými podmínkami.

Tabulka 24: Doprava

Faceta 23 – Doprava				
Otázka	Celkový skór	Průměrný skór	Modus	Medián
F23.1 Máte k dispozici vhodné dopravní prostředky?	207	4,40	5	5
revF23.2 Do jaké míry máte problémy s dopravou?	-60	-1,28	1	1
F23.3 Jak jste spokojen/a s dopravou?	193	4,11	4	4
revF23.4 Jak moc omezují problémy s dopravou Váš život?	-60	-1,28	1	1
Celkem	280	5,96		

Komentář: Během rozhovorů při sběru dat jsem se dozvěděla, že spousta pacientů pochází z venkova, kde doprava není tak častá, jako ve městě. Toto mé tvrzení je znát z výsledků.

10.6. Doména 6 – Spiritualita

Tabulka 25: Duchovní oblast, víra a osobní přesvědčení

Faceta 24 - Duchovní oblast, víra a osobní přesvědčení				
Otázka	Celkový skór	Průměrný skór	Modus	Medián
F24.1 Dává Vaše osobní víra smysl Vašemu životu?	161	3,43	3	4
F24.2 Jak jste spokojen/a s kvalitou svého života?	178	3,79	4	4
F24.3 Nakolik Vám Vaše osobní víra dává sílu čelit těžkostem?	153	3,26	4	3
F24.4 Nakolik Vám pomáhá Vaše osobní víra chápat těžkosti života?	158	3,36	4	3
Celkem	650	13,83		

Komentář: Osobní víra a přesvědčení je pro každého z nás nejdůležitější. I když výsledek není maximální, je znát, že spousta pacientů je přesvědčena o své vlastní víře.

11. Diskuze

Výzkumného šetření se zúčastnili pacienti, kteří přežili metanolovou otravu v letech 2012 – 2013. Celkový počet pacientů, kteří se podíleli na výzkumném šetření, byl 47, z toho bylo 40 mužů a 7 žen, nejmladšímu pacientovi bylo 28 let a nejstaršímu 78 let. Průměrný věk všech pacientů byl 51,8 let. Pacienti pocházeli z deseti krajů České republiky. Ve své práci jsem si položila čtyři výzkumné otázky.

Výzkumná otázka č. 1: Jaká je kvalita života přeživších po metanolové otravě z roku 2012?

Vzhledem k tomu, že od proběhlé metanolové otravy uběhlo již pět let, všichni přeživší na tuto kauzu vzpomínají velmi negativně. Pro pacienty, kteří přišli částečně nebo úplně o zrak nebo mají poškozený centrální nervový systém, se život změnil natolik, že veškeré své potřeby museli přizpůsobit svému postižení, nebo museli požádat o pomoc druhé, protože nedovedou vykonat své každodenní činnosti, které pro ně byly automatické, a nedovedli si představit, že by jim s tím pomáhali druzí. Tyto problémy navazují na oblast sociální. Myslím si, že tito lidé jsou stigmatizováni převážně od svého okolí. Přeživší si do konce života ponesou jakousi nálepku těch, kteří vypili levný alkohol, který byl otráven. Zde si dovoluji zmínit své doporučení do budoucna. Myslím si, že by bylo vhodné těmto pacientům dát znovu standardizovaný dotazník kvality života s tím, aby zavzpomínali a zaznamenali do dotazníku, jaká byla kvalita života ještě před tím, než přišli do styku s otráveným alkoholem. Pět let od kauzy je již delší doba, ale věřím, že by si pacienti vzpomněli. Pravděpodobnost, že si pacienti vzpomenu na to, že ještě pět let zpátky dělali každodenní činnosti bez omezení a nyní mají omezení a potřebují dopomoct, je velká.

Výzkumná otázka č. 2: Jsou rozdíly v kvalitě života u žen a u mužů?

Poměr žen a mužů není rovný. I přes to jsem se nejprve podívala na výsledky žen, a poté mužů. Publikaci těchto výsledků jsem nepovažovala za vhodnou, protože ve výsledcích nebyly zaznamenány signifikantní rozdíly. Ženy odpovídali takřka podobně jako muži.

Výzkumná otázka č. 3: V jakých oblastech byla nejvíce zhoršená kvalita života?

Z dotazníku vyplynulo, že nejvíce zhoršená kvalita byla v oblastech Energie a únava; Spánek a odpočinek; Pohyblivost; Vnímání těla a vzhledu; Finanční situace; Každodenní činnost. U těchto položek je jasné, že za zhoršenou kvalitu v těchto oblastech může otrava metanolem. Mnoho pacientů rezignovalo a neprožívají život, jak tomu bylo před otravou metanolem. Pacienti mají zdravotní problémy, které doprovází bolest a ta zase omezuje pacienta v realizaci každodenních činností. Tyto problémy se promítají do finanční situace. Zde je hodnota velmi nízká. V potaz беру také fakt, z jakých krajů pacienti pocházejí. Dominuje Moravskoslezský a Zlínský kraj. V těchto krajích finanční situace není optimální, jako je například ve Středočeském kraji či v Praze.

Oblasti se střední hodnotou byly Negativní pocity a Bolest. I tyto oblasti mohou ovlivnit oblasti výše uvedené, ale mohou ovlivnit i oblasti, ve kterých se pacientům daří uspokojivě.

Výzkumná otázka č. 4: V jakých oblastech byla zlepšena kvalita života?

Zda byla kvalita zlepšena se nedá jednoznačně říci. Ovšem vysoké hodnoty jsem zaznamenala v oblastech Prožívání, myšlení, učení, paměť a soustředění; Sebedůvěra, sebeúcta; Pracovní výkonnost; Sociální podpora – praktická pomoc od ostatních; Domácí prostředí; Zdravotní a sociální péče – dostupnost a kvalita; Možnost získat nové informace; Volný čas, záliby; Spiritualita. Pacienti udávali, že v těchto oblastech jsou spokojeni. Vzhledem k tomu, že pacienty provází psychické problémy, snaží se tyto problémy nedávat najevo. Vnitru s těmito problémy bojují, ale snaží se být pozitivní. Co se týče oblasti Pracovní výkonnost – zde si vysokou hodnotu zdůvodňují takto, že pacienti svůj handicap přizpůsobili svému životu. Ač tento krok byl velmi obtížný, svou pracovní výkonnost uzpůsobili svému handicapu. Vysoké hodnoty oblasti Zdravotní a sociální péče – dostupnost a kvalita jsou dle mého právem vysoké. V dominantních krajích je zdravotní a sociální pomoci, kvalitní a dostupná pro všechny, bez ohledu na věkovou skupinu či handicap.

ZÁVĚR

V této práci jsem se zabývala kvalitou života přeživších metanolovou otravu v letech 2012-2013. Výzkumné šetření bylo realizováno v rámci projektu metanol na 1. Lékařské fakultě Univerzity Karlovy, Klinika adiktologie. Projektu se zúčastnili pacienti, kteří přežili metanolovou otravu, mající různé trvalé následky. Kvalita života byla měřena pomocí standardizovaného dotazníku WHOQOL – 100, který byl následně zpracován v programu MS Excel.

V úvodní části diplomové práce jsem se zabývala metanolem a jeho mechanismem účinku na lidský organismus. Na toto téma jsem volně navázala tématem, který se zabýval etanolem a jeho mechanismem účinku na lidský organismus. Součástí je také kapitola věnovaná historii otrav metanolem během 20. století. V samostatných kapitolách jsem se věnovala otravě metanolem v ČR v letech 2012-2013, kde jsem se zaměřila na první záchyty otrav, samotnou diagnostiku a léčbu ale neopominula jsem i právní aspekty, které tuto kauzu doprovázely. V poslední kapitole jsem se věnovala tématu kauzy metanol a jeho dopadu na život přeživších. Zde jsem se zabývala multidimenzionálním pojmem kvalita života.

Celou práci uzavírá praktická část, kde jsem zpracovala výsledky ze standardizovaného dotazníku WHOQOL – 100. Výzkumné šetření ukázalo výsledky, které považují za reprezentativní, vzhledem ke specifickému vzorku pacientů. Výsledky z dotazníku byly odpovídající vzhledem ke zdravotnímu handicapu všech zúčastněných pacientů na výzkumném šetření. Facety Energie a únava; Pohyblivost; Finanční situace, dále viz. kapitola Diskuze, ukazují nízké hodnoty, které byly očekávány vzhledem ke zdravotním stavu, ale také místu pobytu pacientů. Na druhou stranu nejvyšší hodnoty byly zaznamenány u facet Prožívání; Myšlení, učení, paměť a soustředění; Sociální podpora – praktická pomoc od ostatních, dále viz. kapitola Diskuze. Vysoké hodnoty těchto položek přisuzují tomu, že pacienti se snaží svůj handicap přizpůsobit svým momentálním potřebám či práci.

Z výzkumného šetření vyplívají poznatky, které nám odhalily zhoršenou kvalitu života u pacientů přeživších metanolovou otravu. Položky, které mají nízké hodnocení převládají nad položkami, které mají hodnocení vysoké.

Použitá literatura

- Benkovič, A., & Garaj, V. (2009). *Kvalita života u lidí závislých od alkoholu a její změna v průběhu léčby: Alkoholismus a drogové závislosti*. Staženo dne 12. 2. 2017, z: <http://www.adzpo.sk/images/articles/adzpo-2009-44-3-129-152.pdf>
- Davis, L. E., et al. (2002). Methanol poisoning exposures in the United States: 1993-1998. *J. Toxicol. Clin. Toxicol.* 40: 499–505.
- Dragomirecká, E., & Bartoňová, J. (2006). *Příručka pro uživatele české verze dotazník kvality života Světové zdravotnické organizace*. 1. Vyd. Praha: Psychiatrické centrum.
- Essama Bia, J.-J., et al. (2002). Fomepizole therapy for reversal of visual impairment after methanol poisoning: a case documented by visual evoked potentials investigation. *J. Am. Ophthalmol.* 134: 914–916.
- Heřmanová, E. (2012). *Koncepty, teorie a měření kvality života*. 1. Vyd. Praha: Sociologické nakladatelství Slon.
- Hnilicová, H. (2005). Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In J. Payne & Eds. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton.
- Holeček, V. (2013). Metanol-toxicita a mechanismus účinku [Online]. *Revue České Lékařské Akademie.*, (9). Staženo dne 12.10. 2016, z: http://www.medical-academy.cz/cia/revue_9_2013.pdf
- Hovda, K. E., et al. (2005). Increased serum formate in the diagnosis of methanol poisoning. *J. Anal. Toxicol.* 29: 586-588.
- Lanigan, S. (2001). Final report on the safety assessment of methyl alcohol. *Int. J. Toxicol.* 20, Suppl 1: 57–85.
- Mederly, P., Nováček, P., Topercer, J. (2003): Lidé v zrcadle indikátorů kvality a udržitelnosti života. In. Potůček, M. a kol. (2003): *Zpráva o lidském rozvoji*. Česká republika. Odkud přicházíme, co jsme, kam jdeme? MJF, Praha. 123s.
- Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada Publishing.
- Navrátil, J. (1977). *Stručné dějiny USA*. Praha: Svoboda.
- Paasma, R., Hovda, K. E., & Jacobsen, D. (2009). Methanol poisoning and long term sequelae—a six years follow-up after a large methanol outbreak. *BMC clinical pharmacology*, 9(1), 5.
- Pelclová, D., et al. (2013) Hromadná otrava methanolem v ČR v roce 2012: průběh a následky [Online]. Staženo dne 20.12. 2016, z: http://www.unbr.cz/Data/files/Konf%20MEKA%202013/2_pelcova.pdf

Roe, O. (1946). Methanol poisoning: it's clinical course, pathogenesis and treatment. Act Med Scand.

Skála, J. (1957) Alkoholismus., Stát. zdrav. nakladatelství, n. p. 1. vyd. Praha.

Státní zemědělská a potravinářská inspekce. (2013). Informace k výskytu metylalkoholu v lihovinách [Online]. In . Praha. Staženo dne 12.12. 2016, z: <http://www.szpi.gov.cz/clanek/informace-k-vyskytu-metylalkoholu-v-lihovinach.aspx?q=Y2hudW09NA%3d%3d>

Šamánek, M., Urbancová, Z. (2010) Víno na zdraví. Vyd. 1. Praha: Agentura Lucie, ISBN 978-80-87138-17- 5.

Šebáková, H., et al. (2013). Úloha Krajské hygienické stanice Moravskoslezského kraje se sídlem v Ostravě v kauze metanol. *Hygiena - Časopis Pro Ochranu A Podporu Zdraví*, 58(3), 134-137.

Šebáková, H., et al. (2014). Role OOVZ a dalších složek v kauze metanol na území MSK [Online]. Ostrava. Staženo dne 3.10. 2016, z: http://www.khsova.cz/01_aktuality/files/metanol_20140131.pdf?datum=2014-02-05

Šimková, E. (2007): Analýza kvality života a úloha venkovské turistiky. In: Svět práce a kvalita života v globalizované ekonomice. Sborník příspěvků z mezinárodní vědecké konference 13.-14.9. 2007, VŠE, Praha.

Široký, M. (2006). Otrava methanolem. *Prevence Úrazů, Otrav A Násilí.*, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích Zdravotně sociální fakulta.

Vaňurová, H., & Mühlpachr, P. (2005). *Kvalita života: Teoretická a metodologická východiska*. 1. Vyd. Brno: Masarykova univerzita.

Valachová, P. (2014). Hmotněprávní a procesněprávní aspekty kauzy "metanol" v České republice. Brno, Diplomová práce. Masarykova Univerzita, právnická fakulta, obor trestní právo.

Yang, C. S., et al. (2005). Ocular manifestations and MRI findings in a case of methanol poisoning. *Eye* 19: 806-809.

Zakharov, S., Pelclova, D., et al. (2014). Czech mass methanol outbreak 2012: Epidemiology, challenges and clinical features. <http://doi.org/10.3109/15563650.2014.974106>

Zima, T. (2013). Etanol – toxicita a mechanismus účinku [Online]. *Revue České Lékařské Akademie.*, (9). Staženo dne 16.1. 2017, z: http://www.medical-academy.cz/cla/revue_9_2013.pdf

Seznam tabulek

- Tabulka 1: Charakteristika výzkumného vzorku
- Tabulka 2: Bolest a nepříjemné pocity
- Tabulka 3: Energie a únava
- Tabulka 4: Spánek a odpočinek
- Tabulka 5: Pozitivní pocity
- Tabulka 6: Myšlení, učení, paměť a soustředění
- Tabulka 7: Sebedůvěra, sebeúcta
- Tabulka 8: Vnímání těla a vzhledu
- Tabulka 9: Negativní pocity
- Tabulka 10: Pohyblivost
- Tabulka 11: Každodenní činnosti
- Tabulka 12: Závislost na lécích nebo léčebných postupech
- Tabulka 13: Pracovní výkonnost
- Tabulka 14: Osobní vztahy
- Tabulka 15: Sociální podpora - praktická pomoc od ostatních
- Tabulka 16: Sexuální život
- Tabulka 17: Fyzické bezpečí a jistota
- Tabulka 18: Domácí prostředí
- Tabulka 19: Finanční situace
- Tabulka 20: Zdravotní a sociální péče: dostupnost a kvalita
- Tabulka 21: Možnosti získávat nové informace a dovednosti
- Tabulka 22: Volný čas a záliby - zájmové a rekreační činnosti
- Tabulka 23: Životní prostředí
- Tabulka 24: Doprava
- Tabulka 25: Duchovní oblast, víra a osobní přesvědčení

Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník WHOQOL - 100

WHOQOL 100 – česká verze

Instrukce

Tento dotazník zjišťuje, jak vnímáte kvalitu svého života, zdraví a ostatních životních oblastí.

Odpovězte prosím na všechny otázky. Pokud si nejste jist/a, jak na nějakou otázku odpovědět, vyberte prosím odpověď, která se Vám zdá nejvhodnější. Často to bývá to, co Vás napadne jako první.

Berte přitom v úvahu, jak běžně žijete, své plány, radosti i starosti. **Ptáme se Vás na Váš život za poslední dva týdny.**

Máme tedy na mysli poslední dva týdny, když se Vás zeptáme např.:

	vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
Děláte si starosti se svým zdravím?	1	2	3	4	5

Máte zakroužkovat číslo, které nejlépe odpovídá tomu, do jaké míry jste se strachoval/a o své zdraví během posledních dvou týdnů. Pokud jste se „hodně“ strachoval/a o zdraví, zakroužkoval/a byste číslo 4; pokud jste si „vůbec“ nedělal/a starosti o zdraví, zakroužkoval/a byste číslo 1. Přečtěte si laskavě každou otázku, zhodnoťte své pocity a zakroužkujte u každé otázky to číslo stupnice, které nejlépe vystihuje Vaši odpověď.

Děkujeme Vám za spolupráci.

Následující otázky zjišťují, jak moc jste během posledních dvou týdnů prožíval/a určité věci, např. kladné pocity jako je štěstí nebo spokojenost. Pokud jste měl/a tyto pocity v maximální míře, zakroužkujte číslo u slova „maximálně“. Pokud jste tyto pocity vůbec neměl/a, zakroužkujte číslo u výrazu „vůbec ne“. Pokud chcete vyjádřit, že Vaše odpověď leží někde mezi „vůbec ne“ a „maximálně“, měl/a byste zakroužkovat jedno z čísel ležících mezi nimi. Otázky se týkají posledních dvou týdnů.

	vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
F1.2 Znepokojuje Vás bolest nebo nepříjemné pocity?	1	2	3	4	5
F1.3 Jak je pro Vás těžké zvládat bolest nebo nepříjemné pocity?	1	2	3	4	5
F1.4 Do jaké míry Vám bolest brání dělat věci, které potřebujete dělat?	1	2	3	4	5
F2.2 Jak snadno se unavíte?	1	2	3	4	5
F2.4 Jak moc Vás trápí únava?	1	2	3	4	5
F3.2 Máte nějaké problémy se spaním?	1	2	3	4	5
F3.4 Jak moc Vás problémy se spaním znepokojují?	1	2	3	4	5
F4.1 Jak moc Vás těší život?	1	2	3	4	5
F4.3 Nakolik vidíte svou budoucnost příznivě?	1	2	3	4	5
F4.4 Nakolik ve svém životě prožíváte kladné pocity?	1	2	3	4	5
F5.3 Jak se dokážete soustředit?	1	2	3	4	5
F6.1 Jak moc si vážíte sám/sama sebe?	1	2	3	4	5
F6.2 Jak moc si věříte?	1	2	3	4	5
F7.2 Cítíte se znevýhodněn/a svým vzhledem?	1	2	3	4	5
F7.3 Je ve Vašem vzhledu něco, kvůli čemu se necítíte dobře?	1	2	3	4	5
F8.2 Nakolik si děláte starosti?	1	2	3	4	5
F8.3 Jak moc Vám pocity smutku nebo deprese překáží ve vašich každodenních činnostech?	1	2	3	4	5
F8.4 Jak moc Vás trápí pocity deprese?	1	2	3	4	5
F10.2 Do jaké míry máte problémy při vykonávání každodenních činností?	1	2	3	4	5
F10.4 Jak moc Vás obtěžují případná omezení při provádění každodenních činností?	1	2	3	4	5
F11.2 Jak moc potřebujete léky, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?	1	2	3	4	5
F11.3 Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě?	1	2	3	4	5
F11.4 Do jaké míry závisí kvalita Vašeho života na užívání léků nebo na lékařské péči?	1	2	3	4	5
F13.1 Jak osamělý/á se cítíte ve svém životě?	1	2	3	4	5
F15.2 Jak jsou naplněny Vaše sexuální potřeby?	1	2	3	4	5
F15.4 Trápí vás nějaké problémy v sexuálním životě?	1	2	3	4	5
F16.1 Jak bezpečně se cítíte ve svém každodenním životě?	1	2	3	4	5

	vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
F16.2 Připadá Vám, že žijete v bezpečném prostředí?	1	2	3	4	5
F16.3 Jak moc si děláte starosti se svým bezpečím?	1	2	3	4	5
F17.1 Jak příjemné je místo, kde žijete?	1	2	3	4	5
F17.4 Jak moc máte rád/a místo, kde žijete?	1	2	3	4	5
F18.2 Máte finanční potíže?	1	2	3	4	5
F18.4 Jak moc si děláte starosti kvůli penězům?	1	2	3	4	5
F19.1 Je pro Vás kvalitní lékařská péče snadno dostupná?	1	2	3	4	5
F21.3 Jak moc Vás těší volný čas?	1	2	3	4	5
F22.1 Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete?	1	2	3	4	5
F22.2 Obtěžuje Vás v místě, kde žijete, hluk?	1	2	3	4	5
F23.2 Do jaké míry máte problémy s dopravou?	1	2	3	4	5
F23.4 Jak moc omezují problémy s dopravou Váš život?	1	2	3	4	5

Následující otázky zjišťují, v jakém rozsahu jste dělal/a nebo mohl/a provádět určité činnosti v posledních dvou týdnech, např. každodenní činnosti jako je mytí, oblékání a jídlo. Pokud jste mohl/a provádět tyto činnosti v plném rozsahu, zakroužkujte číslo u slova „zcela“. Pokud jste je vůbec nemohl/a provádět, zakroužkujte číslo u výrazu „vůbec ne“. Pokud chcete naznačit, že vaše odpověď leží někde mezi „vůbec ne“ a „zcela“, měl/a byste zakroužkovat jedno z čísel, která leží mezi nimi. Otázky se vztahují k posledním dvěma týdnům.

	vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
F2.1 Máte dost energie pro každodenní život?	1	2	3	4	5
F7.1 Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?	1	2	3	4	5
F10.1 Nakolik jste schopen/schopna provádět každodenní činnosti?	1	2	3	4	5
F11.1 Jak nezbytně potřebujete léky?	1	2	3	4	5
F14.1 Dostáváte od ostatních lidí takovou pomoc, jakou potřebujete?	1	2	3	4	5
F14.2 Do jaké míry můžete počítat se svými přáteli, když je potřebujete?	1	2	3	4	5
F17.2 Nakolik odpovídá kvalita Vašeho bydlení Vaším potřebám?	1	2	3	4	5
F18.1 Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?	1	2	3	4	5
F20.1 Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život?	1	2	3	4	5
F20.2 Máte možnost získat informace, které podle Vašeho názoru potřebujete?	1	2	3	4	5
F21.1 Máte možnost věnovat se svým zálibám?	1	2	3	4	5
F21.2 Nakolik si můžete odpočinout a pobavit se?	1	2	3	4	5
F23.1 Máte k dispozici vhodné dopravní prostředky?	1	2	3	4	5

Další otázky se zaměřují na to, jak jste byl/a šťastný/á nebo spokojený/á s různými oblastmi svého života v posledních dvou týdnech. Např. se svým rodinným životem nebo s tím, kolik jste měl/a energie. Rozhodněte, jak jste spokojený/á nebo nespokojený/á s každou oblastí svého života a zakroužkujte číslo, které nejlépe odpovídá tomu, jak se cítíte. Otázky se vztahují k posledním dvěma týdnům.

		velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
G2	Jak jste spokojen/a s kvalitou svého života?	1	2	3	4	5
G3	Jak jste celkově spokojen/a se svým životem?	1	2	3	4	5
G4	Jak jste spokojen/a se svým zdravím?	1	2	3	4	5
F2.3	Jak jste spokojen/a s tím, kolik máte energie?	1	2	3	4	5
F3.3	Jak jste spokojen/a se svým spánkem?	1	2	3	4	5
F5.2	Jak jste spokojen/a se svou schopností se učit nové věci?	1	2	3	4	5
F5.4	Jak jste spokojen/a se svou schopností se rozhodovat?	1	2	3	4	5
F6.3	Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?	1	2	3	4	5
F6.4	Jak jste spokojen/a se svými schopnostmi?	1	2	3	4	5
F7.4	Jak jste spokojen/a se svým tělesným vzhledem?	1	2	3	4	5
F10.3	Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti?	1	2	3	4	5
F13.3	Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?	1	2	3	4	5
F15.3	Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?	1	2	3	4	5
F14.3	Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytuje rodina?	1	2	3	4	5
F14.4	Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?	1	2	3	4	5
F13.4	Jak jste spokojen/a s tím, co můžete dělat pro druhé?	1	2	3	4	5
F16.4	Jak jste spokojen/a se svým osobním bezpečím?	1	2	3	4	5
F17.3	Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete?	1	2	3	4	5
F18.3	Jak jste spokojen/a se svou finanční situací?	1	2	3	4	5
F19.3	Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?	1	2	3	4	5
F19.4	Jak jste spokojen/a se sociální péčí?	1	2	3	4	5
F20.3	Jak jste spokojen/a s možnostmi získávat nové dovednosti?	1	2	3	4	5
F20.4	Jak jste spokojen/a se svými možnostmi dozvědět se něco nového?	1	2	3	4	5
F21.4	Jak jste spokojen/a s tím, jak trávíte svůj volný čas?	1	2	3	4	5
F22.3	Jak jste spokojen/a se svým životním prostředím (např. znečištění ovzduší, podnebí, hluk, krása místa)?	1	2	3	4	5
F22.4	Jak jste spokojen/a s podnebím v místě, kde žijete?	1	2	3	4	5
F23.3	Jak jste spokojen/a s dopravou?	1	2	3	4	5

	velmi nešťastný/á	nešťastný/á	ani šťastný/á ani nešťastný/á	šťastný/á	velmi šťastný/á
F13.2 Cítíte se šťastný/á ve vztazích se členy své rodiny?	1	2	3	4	5

	velmi špatně	špatně	ani špatně ani dobře	dobře	velmi dobře
G1 Jak byste hodnotil/a kvalitu svého života?	1	2	3	4	5
F15.1 Jak byste hodnotil/a svůj sexuální život?	1	2	3	4	5
F3.1 Jak dobře spíte?	1	2	3	4	5
F5.1 Jak byste hodnotil/a svou paměť?	1	2	3	4	5
F19.2 Jak byste hodnotil/a kvalitu sociálních služeb, které máte k dispozici?	1	2	3	4	5

Následující otázky se týkají toho, jak často jste prožíval/a určité věci, jako je například podpora od rodiny nebo přátel, nebo nepříjemné zážitky jako například pocit ohrožení. Pokud jste během posledních dvou týdnů neměl/a žádné takové zážitky, zakroužkujte číslo u výrazu „nikdy“. Pokud jste je prožil/a, uveďte si, jak to bylo často, a zakroužkujte příslušné číslo. Pokud jste například měl/a během posledních dvou týdnů neustále bolesti, zakroužkujte číslo u výrazu „neustále“. Otázky se vztahují k posledním dvěma týdnům.

	nikdy	někdy	středně	celkem často	neustále
F1.1 Jak často máte bolesti?	1	2	3	4	5
F4.2 Cítíte se celkově spokojený/á?	1	2	3	4	5
F8.1 Jak často prožíváte negativní pocity, jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese?	1	2	3	4	5

Následující otázky se týkají jakékoli práce, kterou děláte. Prací se zde míní jakákoli hlavní činnost, kterou se zabýváte. Patří sem dobrovolná práce, studium, starost o domácnost, péče o děti, placená i neplacená práce. Za práci zde považujeme ty činnosti, kterým věnujete podstatnou část svého času a energie. Otázky se vztahují k posledním dvěma týdnům.

	vůbec ne	spíše ne	středně	většinou ano	zcela
F12.1 Jste schopen/schopna pracovat?	1	2	3	4	5
F12.2 Máte pocit, že dokážete plnit své povinnosti?	1	2	3	4	5
F12.4 Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?	1	2	3	4	5
F12.3 Jak byste hodnotil/a svoji schopnost pracovat?	1	2	3	4	5

Několik dalších otázek zjišťuje, jak jste se mohl/a pohybovat v posledních dvou týdnech. Týká se to Vaší fyzické schopnosti se pohybovat a zabývat se věcmi, které chcete dělat nebo které potřebujete vykonávat.

	velmi špatně	špatně	ani špatně ani dobře	dobře	velmi dobře
F9.1 Jak se dokážete pohybovat?	1	2	3	4	5

	vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
F9.3 Nakolik Vás obtěžují případné problémy s pohyblivostí?	1	2	3	4	5
F9.4 Do jaké míry narušují pohybové obtíže Váš způsob života?	1	2	3	4	5

	velmi nespokojen/a	nespokojen/a	ani spokojen/a ani nespokojen/a	spokojen/a	velmi spokojen/a
F9.2 Jste spokojen/a s tím, jak se můžete pohybovat?	1	2	3	4	5

Následujících několik otázek je zaměřeno na Vaši osobní filosofii nebo víru a její vliv na kvalitu Vašeho života. Tyto otázky se týkají náboženství, duchovní oblasti a dalších názorů a přesvědčení, které zastáváte. Otázky se opět vztahují k posledním dvěma týdnům.

	vůbec ne	trochu	středně	hodně	maximálně
F24.1 Dává Vaše osobní víra smysl Vašemu životu?	1	2	3	4	5
F24.2 Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?	1	2	3	4	5
F24.3 Nakolik Vám Vaše osobní víra dává sílu čelit těžkostem?	1	2	3	4	5
F24.4 Nakolik Vám pomáhá Vaše osobní víra chápat těžkosti života?	1	2	3	4	5

	velmi špatný	špatný	ani špatný ani dobrý	dobrý	velmi dobrý
G1.2 Jaký je Váš zdravotní stav?	1	2	3	4	5

N1. Jste v současné době nemocný/á?

- 1 ☐ ne
2 ☐ ano

N2. Pokud ano, uveďte prosím diagnózu _____

CX. Máte nějaké připomínky k dotazníku?

DĚKUJEME VÁM ZA SPOLUPRÁCI

**Univerzita Karlova v Praze, 1. lékařská fakulta
Kateřinská 32, Praha 2**

**Prohlášení zájemce o nahlédnutí
do závěrečné práce absolventa studijního programu
uskutečňovaného na 1. lékařské fakultě Univerzity Karlovy v Praze**

Jsem si vědom/a, že závěrečná práce je autorským dílem a že informace získané nahlédnutím do zpřístupněné závěrečné práce nemohou být použity k výdělečným účelům, ani nemohou být vydávány za studijní, vědeckou nebo jinou tvůrčí činnost jiné osoby než autora.

Byl/a jsem seznámen/a se skutečností, že si mohu pořizovat výpisy, opisy nebo kopie závěrečné práce, jsem však povinen/a s nimi nakládat jako s autorským dílem a zachovávat pravidla uvedená v předchozím odstavci.

Příjmení, jméno (hůlkovým písmem)	Číslo dokladu totožnosti vypůjčitele (např. OP, cestovní pas)	Signatura závěrečné práce	Datum	Podpis